

# VALORISATION DES VIES DES HOMMES GAIS :

*Donner un second souffle à la prévention du VIH  
dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être*



Canadian  
Strategy on  
HIV/AIDS

La Stratégie  
canadienne  
sur le VIH/sida



Gay & Lesbian Health Services  
of Saskatoon

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document, communiquez avec :

Centre national de documentation sur le SIDA  
Association canadienne de santé publique  
400 – 1565, av. Carling  
Ottawa (Ontario)  
K1Z 8R1

Tél.: (613) 725-3434 / 1-877-999-7740

Télec.: (613) 725-1205

[aidsida@cpha.ca](mailto:aidsida@cpha.ca)

[www.clearinghouse.cpha.ca](http://www.clearinghouse.cpha.ca)

Il est aussi possible de se procurer ce document sur le site Web du



Gay & Lesbian Health Services  
de Saskatoon à

[www.gaycanada.com/glhs](http://www.gaycanada.com/glhs)

Ce document a été publié a été réalisé grâce à une contribution de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.



## Préambule et remerciements

Cette proposition de Stratégie nationale de prévention du VIH à l'intention des hommes gais a été élaborée par un Groupe national de référence (GNR), composé d'hommes gais de partout au Canada, qui possèdent une expérience et un savoir-faire considérables au niveau de la prévention du VIH chez les hommes gais de même qu'en matière d'enjeux plus vastes relatifs à leur santé.

C'est dans le cadre d'un groupe de travail, issu de consultations entreprises entre la Société canadienne du sida et la Division sur le VIH/sida de Santé Canada, qu'a été constitué le Groupe national de référence. On trouvera une liste détaillée des personnes qui le composent à l'Annexe II.

Le GNR a bénéficié d'un soutien administratif offert par le *Gay & Lesbian Health Services* de Saskatoon (GLHS) qui, depuis 1991, oeuvre à l'approfondissement au sens large des déterminants de la santé pour les hommes gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles.

Le Groupe national de référence aimerait remercier les personnes suivantes pour leur soutien et leur précieuse contribution lors de la rédaction de ce document :

Lori Crozier du *Gay & Lesbian Health Services* pour le soutien administratif qu'elle a fourni au comité et la patience dont elle a fait preuve dans ses rapports avec un comité composé d'hommes gais;

Michael Sobota pour l'excellent travail d'animation consenti lors des rencontres du GNR;

Les hommes gais et les professionnels de partout au pays, qui ont participé aux groupes-focus et fourni d'inestimables renseignements et connaissances approfondies ayant donné vie à plusieurs des enjeux évoqués dans ce document;

Le GNR voudrait également exprimer sa gratitude à l'endroit de Bill Ryan, dont le leadership et la clairvoyance ont contribué à la définition de cette Stratégie, ainsi qu'envers Michael Chervin, son principal collaborateur. Ils nous ont apporté une aide inestimable au niveau de la recherche relative aux enjeux, du déroulement des groupes-focus et de la rédaction des deux documents qui découlent de ce projet.



# Table des matières

Préambule et remerciements .....	3
Sommaire .....	7
Objectifs de cette stratégie .....	9
Valeurs orientant cette stratégie .....	10
Préface .....	12
Contexte .....	14
<b>CHAPITRE 1: La santé et le mieux-être des hommes gais</b> .....	20
1.1 La santé des hommes gais : pourquoi maintenant et de quoi s'agit-il? .....	20
<b>CHAPITRE 2: Faire en sorte que la santé de la population interpelle les vies des hommes gais</b> .....	25
2.1 Santé de la population : faire en sorte qu'elle interpelle la réalité des vies des hommes gais .....	25
2.2 Déterminants de la santé qui interpellent les vies des hommes gais .....	26
<b>CHAPITRE 3: Revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais : repositionnement de celle-ci en fonction de la santé des hommes gais et dans un cadre de travail axé sur la santé de la population qui interpelle les vies des hommes gais</b> .....	43
3.1 Préface .....	43
3.2 La revitalisation de la prévention du VIH favorise l'analyse et l'action au niveau des multiples contextes entourant les rapports sexuels et les vies des hommes gais .....	45
3.3 Édification et préservation de communautés en mesure de prévenir le VIH dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais .....	52
3.4 Recherche visant à raffermir la santé et le mieux-être des hommes gais et le travail de prévention du VIH parmi les hommes gais .....	54
<b>CHAPITRE 4: Évaluation de la stratégie</b> .....	57
<b>CHAPITRE 5: Conclusion</b> .....	58
<b>ANNEXE I: Rappel de l'ensemble des recommandations</b> .....	59
<b>ANNEXE II: Membres du Groupe national de référence</b> .....	65



## Sommaire

Au Canada, depuis longtemps, au moment d'aborder la question de leur état de santé et de leur mieux-être, les hommes gais, leurs communautés et leurs réseaux officieux ont courageusement fait preuve d'initiative et procédé à des analyses perspicaces. Ce document de stratégie table sur ces forces. Dans la foulée de la convergence de contextes en récente évolution, en incluant les communautés gaies dans les changements expérientiels et les rapports entretenus à l'endroit du VIH, de même que le contexte de la politique fédérale en matière de santé, on constate que le champ de la prévention du VIH chez les hommes gais au Canada a été transfiguré. Au cours des cinq dernières années ou à peu près, les hommes gais, de loin la population chez qui, au Canada, on retrouve les taux les plus élevés de personnes vivant avec le VIH, se sont attaqués avec créativité et lucidité à ces changements. Cependant, ces efforts ont été consentis sans qu'ils ne puissent bénéficier du soutien d'une stratégie nationale coordonnée et des ressources considérables que cela mobilise. Ce document entend s'attaquer à cette situation en proposant un cadre de travail où s'insérerait une telle stratégie nationale, prenant ainsi la relève d'hommes gais actifs au sein de leurs communautés. Le Groupe national de référence, composé d'hommes gais de partout au Canada et oeuvrant dans une foule de domaines et réunis à l'invitation de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/SIDA de Santé Canada, lui soumet cet avant-projet afin de l'informer et de la guider au niveau de ses analyses et des gestes à poser.

S'inspirant d'un volumineux rapport de recherche produit à la demande du Gay & Lesbian Health Services de Saskatoon, ce document de stratégie entend fondamentalement valoriser les vies des hommes gais au niveau du large éventail de leurs origines, leurs conditions de vie, leurs environnements ainsi que les efforts variés de prise en charge de soi d'ordre individuel et communautaire. La stratégie proposée se fonde sur un énoncé de valeurs, une préface et une partie intitulée « Contexte » permettant d'en situer l'arrière-plan. Dans cet arrière-plan, il est question de l'émergence récente d'activités au Canada en matière de santé des hommes gais, y compris les préoccupations associées au VIH, mais également d'autres qui les outrepassent et de loin, lesquelles ont suscité un cadre de travail redéfini en matière de prévention efficace du VIH. Le document de stratégie présente ce cadre de travail axé sur la santé des hommes gais, et il s'emploie aussi à aborder de façon critique le cadre de travail axé sur la santé de la population, afin de le reformuler de telle sorte qu'il interpelle les vies des hommes gais.



Le document de stratégie resitue la prévention du VIH à la fois dans le contexte de la santé des hommes gais et dans celui d'une nouvelle formulation du cadre de travail axé sur la santé de la population, et il s'applique à dresser de manière active la liste de répercussions cruciales. Le document fait état de ces répercussions par rapport à l'analyse et à l'action, dans le cadre des contextes multiples dans lesquels évoluent les vies des hommes gais et leurs activités sexuelles, afin d'établir et de soutenir des communautés en mesure d'œuvrer à la prévention du VIH, et à la recherche. Le document de stratégie fourmille de recommandations de gestes à poser, formulées à l'intention de Santé Canada, et on en trouvera une compilation à l'Annexe I.

Se fondant sur des travaux déjà amorcés au sein de nombreuses communautés gaies au Canada, ce document de stratégie servira de tremplin et d'outil de soutien pour permettre d'accéder à une ère nouvelle en matière de prévention du VIH chez les hommes gais. Cet objectif à portée de main constitue une expression de la valeur accordée aux vies des hommes gais.

## Objectifs de cette stratégie

Dans le contexte de la stratégie canadienne en matière de VIH/sida, cette stratégie vise à diminuer la fréquence du VIH chez les hommes gais

- en donnant un deuxième souffle à la prévention du VIH au Canada,
- en repositionnant la prévention du VIH dans un contexte de santé des hommes gais
- et, dans le cadre d'une politique axée sur la santé de la population, en adoptant une approche qui corresponde aux vies des hommes gais.

## Valeurs orientant cette stratégie

- (1) Bien que nous appartenions à des communautés d'hommes gais, de femmes lesbiennes et de personnes bisexuelles, transgénérées et transsexuelles, cette stratégie a été rédigée par et à l'intention d'hommes reliés, d'une façon ou d'une autre, avec les communautés gaies masculines et/ou s'identifiant comme des hommes gais.
- (2) Au Canada, les hommes gais forment un groupe diversifié. Nous sommes séropositifs et séronégatifs; nous sommes issus d'un éventail varié de contextes culturels, sociaux, linguistiques, ethniques et religieux; certains d'entre nous sont bispirituels et autochtones, et nous provenons de régions urbaines et rurales, de même que d'une gamme variée d'environnements. Nous célébrons et valorisons notre diversité, dans le but avoué de puiser à même la force qu'elle nous procure et d'être à son écoute, au moment de s'occuper de la santé et du mieux-être de tous et chacun d'entre nous.
- (3) Sur le plan individuel et communautaire, confrontés à des heures difficiles et à des injustices sociales criantes, y compris l'homophobie, l'hétérosexisme, le racisme, le colonialisme, l'injustice à saveur économique et la discrimination fondée sur la séropositivité, les hommes gais ont déployé un extraordinaire ressort psychologique. Nous avons procédé à des analyses et mis au point des pratiques perspicaces; souvent, nous faisons appel à des formes innovatrices et constructives de résistance pour contrer les redoutables injustices auxquelles nous sommes confrontés. Nous avons et nous continuerons de jouer un rôle actif au niveau du maintien de notre santé et de notre mieux-être, y compris en ce qui concerne la prévention du VIH, sur le plan individuel, interpersonnel, culturel et structurel. Nous reconnaissons l'existence de telles forces : elles se doivent d'être au cœur des renseignements relatifs à une stratégie canadienne de prévention du VIH chez les hommes gais.
- (4) Le Groupe national de référence propose une stratégie de prévention du VIH dont les fondements respecteront :
  - a. les capacités, les aptitudes et le droit des hommes gais d'effectuer des choix éclairés pour eux-mêmes, facilités en cela par des environnements sociaux et physiques libres de discrimination et de déséquilibres de pouvoir qu'il s'agisse, par exemple, d'hétérosexisme, de racisme, de préjugés de classe, de discrimination fondée sur l'âge, de sexisme ou de discrimination fondée sur le statut de séropositivité;

- b. nos capacités, en tant qu'individus ou à titre communautaire, de soutenir les hommes gais au niveau de leur prise de décisions en matière de réduction des risques (qu'il s'agisse de choix planifiés ou de décisions prises dans le feu de l'action) à l'aide d'une approche privilégiant la prise en charge de soi;
  - c. notre droit d'exercer un contrôle accru sur notre état de santé et de mieux-être global, individuel et collectif, de même que sur les conditions qui, au sens large, impriment leur marque sur ceux-ci, et notre besoin de revitaliser de manière efficace la prévention du VIH en la repositionnant dans le contexte élargi de notre santé et de notre mieux-être global;
  - d. notre orientation sexuelle, notre sexualité et ses formes d'expression et les rapports intimes d'ordre émotif que nous entretenons, reconnus comme faisant intégralement partie de nos vies et comme un droit, sans égard au statut de séropositivité;
  - e. la contribution qu'apportent et que continueront à apporter les hommes gais vivant avec le VIH, à titre de partenaires et de ressources au niveau de la mise en œuvre et de la réalisation du travail de prévention;
  - f. le maintien et l'accentuation du soutien accordé au développement d'un sentiment d'appartenance et d'interdépendance, par l'entremise de communautés et de réseaux vivants et inclusivement gais (tant gais que lesbiens, bisexuels et transgénrés), et le rôle crucial qu'ils jouent en matière de santé et de mieux-être pour l'ensemble des hommes gais, y compris pour la prévention efficace du VIH.
- (5) Nous croyons que les conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle, de toutes les façons que nous, à titre de population très diversifiée d'hommes gais, les expérimentons, à divers moments de nos vies, sont essentielles à l'accroissement de notre capacité de prendre soin de nous-mêmes.

# Préface

## Le Groupe national de référence

- En 1999, la Division sur le VIH/sida de Santé Canada a fait appel au Groupe national de référence, afin d'encadrer l'élaboration d'une nouvelle stratégie de prévention du VIH chez les hommes gais.
- Ce groupe se compose d'hommes provenant de tous les coins du pays, représentant toutes les régions et oeuvrant au sein d'organismes communautaires et dans les domaines de la santé, de la justice et le milieu universitaire.

## L'objectif de cette stratégie : à quoi et à qui s'adresse-t-elle?

- Cette stratégie est présentée à la Division sur le VIH/sida de Santé Canada par le Groupe national de référence, dans le but de donner un second souffle à la prévention du VIH chez les hommes gais.
- Nous espérons que ce document constituera à la fois une source d'inspiration et de soutien aux organismes de services liés au sida, aux organismes gais, lesbiens, bisexuels et transgenres et aux communautés gaies à la grandeur du Canada, afin de pousser plus à fond leur réflexion sur les façons d'insuffler un vent de renouveau à leurs efforts de prévention du VIH.
- Cette stratégie s'inspire sensiblement d'un exposé élaboré de position, rédigé sous la coordination du Groupe national de référence, qui examinait et explorait de façon critique le nouveau domaine de la santé des hommes gais, y compris son repositionnement de la prévention du VIH en corrélation avec un cadre de travail axé sur la santé de la population.<sup>1</sup>

## La santé des hommes gais et la prévention du VIH

- L'expérience que nous avons acquise au cours des deux dernières décennies, avec son lot de réussites et de limites en matière de prévention du VIH, souligne l'importance croissante de considérer la santé sous un angle holistique, en prenant en compte tant la personne tout entière que les rapports que celle-ci entretient avec les autres et la société au sens large.

<sup>1</sup> Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé de la population : un document de travail, disponible par l'entremise du Centre national de documentation de l'Association canadienne de santé publique.

- Ceux et celles qui ont acquis le plus d'expérience en prévention du VIH en sont venus à réaliser, bien avant les responsables de l'élaboration des politiques, que le fait d'envisager la prévention du VIH chez les hommes gais, sans tenir compte des contextes psychologiques, sociaux, juridiques, politiques et économiques qui sont les leurs, équivaut à laisser de côté des éléments importants susceptibles d'influer sur leur aptitude à prendre des décisions favorables à leur santé.

### Un cadre de travail axé sur la santé de la population

- Le Canada a adopté un cadre de travail axé sur la santé de la population en tant que politique sous-tendant ses programmes fédéraux en matière de santé; il s'agit d'un virage important par rapport à sa politique antérieure fondée sur un cadre de travail axé sur la promotion de la santé.
- Un cadre de travail axé sur la santé de la population comporte, pour les hommes gais, des possibilités et des pièges particuliers, alors que nous nous efforçons d'articuler nos besoins et nos aspirations en matière de santé et, entre autres, la prévention du VIH, par rapport au nouveau cadre de travail.
- En nous occupant de la santé des hommes gais dans un cadre de travail axé sur la santé de la population, nous prenons soin de ne pas perdre de vue les avantages des politiques et des programmes axés sur la promotion de la santé qui, à nos yeux, demeurent nécessaires dans le contexte d'un cadre de travail axé sur la santé de la population ou parallèlement à ce dernier.
- Bien que ce document ait été rédigé à l'intention de la Division sur le VIH/sida au sein de Santé Canada, ses recommandations s'accompagnent de répercussions qui touchent Santé Canada dans son ensemble et s'étendent même au-delà.

## Contexte

Éléments de preuve de l'infection par le VIH chez les hommes gais au cours des deux dernières décennies.

- Au Canada, au sein de la catégorie épidémiologique des « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes », les hommes gais ont de façon constante, dès les tous débuts, constitué le groupe le plus touché par l'infection à VIH. Les tendances épidémiologiques indiquent que, dans un futur prévisible, les hommes gais continueront d'être, et de loin, le groupe le plus touché par le VIH et le SIDA.
- Au niveau gouvernemental et communautaire, les priorités, programmes et budgets relatifs à la prévention du VIH n'ont pas tenu compte de la proportion de la fréquence et de la prévalence de l'infection par le VIH chez les hommes gais.

### Historique

- Il faut prendre acte du rôle joué, de tout temps, par les établissements de soins de santé au niveau de la répression juridique, psychologique et sociale des hommes gais, ainsi que des effets néfastes, et souvent dévastateurs, s'y rattachant pour leur santé et leur mieux-être.
- Au cours des années 1970, diverses nouvelles initiatives en matière de santé des hommes gais ont été entreprises au sein des réseaux de la communauté gaie, de même que par des organisations et des organismes de service du secteur parapublic dans plusieurs communautés et régions à travers le Canada, qui ont donné naissance à un mouvement en faveur de la santé des hommes gais dont les priorités, rapidement, ont été modifiées pour faire face à la crise du VIH/SIDA.
- Le fait de reconnaître la santé des hommes gais comme un champ d'action privilégié, pertinent et mobilisateur peut être perçu comme une possibilité de ressusciter ces initiatives antérieures, portant sur des enjeux plus larges en matière de santé, et de les relancer dans un nouveau contexte.
- Par conséquent, durant de nombreuses années, la santé des hommes gais a été limitée en très grande partie aux problèmes relatifs au VIH/SIDA. Il s'ensuit que les hommes gais éprouvent des difficultés à accéder à des ressources en santé dans la plupart des communautés canadiennes si leur besoin n'est pas apparenté au VIH.

*Lorsque la santé des hommes gais était évoquée, l'accent ne portait, et semble toujours ne porter, que sur le VIH et le SIDA. C'est là quelque chose qui doit changer.* <sup>(3)2</sup>

- C'est au sein des communautés gaies masculines, et presque exclusivement là, que l'on a initialement réagi à l'apparition du VIH/SIDA. Cependant, les enjeux relatifs aux hommes gais étaient alors souvent mis de côté; d'une part, on souhaitait lancer une mise en garde générale à l'effet que le VIH ne représentait pas uniquement une calamité affectant la communauté gaie masculine, mais une menace pour tous et, d'autre part, on craignait qu'aucune ressource en santé ne soit allouée à une maladie qui ne touchait que les hommes gais et d'autres communautés vulnérables.
- Au Canada, la plupart des stratégies de prévention ont ciblé comme clientèle privilégiée les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), souhaitant inclure au sein de cette définition élargie des HARSAH les hommes gais, à titre de sous-groupe implicite. Cette adoption de la catégorie épidémiologique des HARSAH a suscité des coûts. Au moment de sa mise en place, une énorme attention a été accordée aux HARSAH non-gais connus, sur la présomption que les hommes gais prendraient soin d'eux-mêmes ou qu'ils seraient subsumés à l'intérieur de la catégorie des HARSAH. En excluant les hommes gais, on a conséquemment négligé de tenir compte de facteurs qui pèsent lourd en matière de transmission du VIH parmi le groupement de population le plus vulnérable à une infection par le VIH. À titre de stratégie d'intervention, la notion des HARSAH ne donne aucun résultat en ce qui concerne les hommes gais.
- Le cadre de travail axé sur la promotion de la santé, politique entérinée en 1986 par le gouvernement canadien, a souvent été accaparé par les hommes gais travaillant dans les domaines de la prévention du VIH et du SIDA, de façon telle à s'inspirer de l'approche de celle-ci et de son extension aux priorités définies par la communauté et à l'action communautaire, à la mise en place de milieux favorables et empathiques, de même qu'au changement social participatif.

#### Tendances actuelles :

- Tant au niveau des communautés gaies qu'à celui des cadres d'action canadiens en santé, nous sommes actuellement les témoins d'une foule historique de changements, des changements qui recèlent d'énormes possibilités relatives au repositionnement et à la métamorphose des politiques, des

*Au cours des années 1980, les médecins n'en savaient rien, et ce sont les gais qui se sont organisés et qui ont déclaré : « Nous allons faire quelque chose. Il nous faut penser différemment. Nous devons modifier nos comportements sexuels, faire preuve d'une plus grande prudence... »<sup>(5)</sup>*

<sup>2</sup> Citations choisies provenant d'analyses de groupes-focus.

- (1) Toronto (à l'échelle nationale; anglophone), hommes gais séropositifs, 2000.
- (2) Toronto (à l'échelle nationale; anglophone), hommes gais séronégatifs, 2000.
- (3) Moncton (provinces de l'Atlantique; anglophone), hommes gais séropositifs et séronégatifs et femmes travaillant pour des groupes communautaires ou des organismes publics, 2000.
- (4) Saskatoon (provinces de l'Ouest; anglophone), hommes gais séropositifs et séronégatifs, 2000.
- (5) Montréal (local; francophone), hommes gais séropositifs et séronégatifs, 2000.
- (6) Toronto (à l'échelle nationale; anglophone), professionnels de la santé, 1999.
- (7) Montréal (oeuvrant au Québec; francophone), professionnels de la santé, 2000.



*Lorsque nous parlons de prévention,  
nous n'évoquons que les hommes séronégatifs,  
dans l'espoir qu'ils le demeureront.  
C'est ainsi que, depuis fort longtemps,  
les hommes séropositifs ont été éclipsés et  
oubliés au niveau des discussions.* <sup>(3)</sup>

*(...) les gens en ont ras le bol des messages.  
Nous les connaissons.  
Un autre participant a déclaré :  
« Je crois que ce qui importe vraiment (...)  
il est temps de changer le message parce que  
la communauté a changé. »* <sup>(2)</sup>

programmes et du travail de première ligne en matière de prévention du VIH.

- À titre d'hommes gais, alors que nous réagirons de façon proactive à de tels changements ou virages, nous avons le devoir d'affirmer notre capacité, individuelle et collective, de « rebondir » et de puiser à même nos vies.

**Les virages relatifs aux formes de vécu du VIH et de la prévention du VIH au sein des communautés gaies englobent :**

- la mise au point et la disponibilité de nouveaux et plus efficaces médicaments anti-VIH, qui procurent une meilleure qualité de vie et permettent à de nombreux hommes gais vivant avec le VIH de continuer à travailler ou de réintégrer le monde du travail et de jouer un rôle visible et actif au sein de la communauté gaie et de la société au sens large, de même que de mener une vie sexuelle active;
- l'importance des hommes gais vivant avec le VIH, à titre d'intervenants incontournables au niveau de la mise en œuvre du travail de prévention du VIH;
- le fait que la prévention du VIH chez les hommes gais vivant avec le VIH fasse intégralement partie de leur processus de prise en charge de soi;
- le fait de prendre conscience des limites du modèle de connaissance/attitude/comportement (KAB), et d'identifier le besoin d'aller au-delà, sans les perdre de vue, de tels modèles qui demeurent toujours essentiels en matière de prévention du VIH, mais seulement comme un aspect partiel de la solution relative à la prévention de la transmission du VIH chez les hommes gais;
- la présence d'une « lassitude face à la prévention », tant parmi les organismes communautaires, au niveau de la diffusion des messages de prévention, que chez les hommes gais à qui ils sont destinés;

- le fait d'accepter que la plupart des hommes gais ont l'impression d'être bien informés au sujet des « faits » entourant la transmission du VIH, mais qu'une réduction efficace des risques doit prendre en considération le contexte institutionnel, social, culturel et psychologique dans lequel se produit la prise des décisions relatives aux pratiques sexuelles sécuritaires;
- le fait de reconnaître que, étant donné l'expérience acquise au cours des vingt dernières années et les outils mis au point tant sur le plan individuel que collectif, les hommes gais sont maintenant outillés pour envisager l'adoption d'une approche en matière de prévention du VIH de type « J'ai le pouvoir d'agir au-delà des règles établies » ou la possibilité de prendre des décisions éclairées sans simplement se limiter à une adhésion aveugle à une série de codes imposés en matière de comportement;
- le fait d'accepter que les hommes gais sont également des utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs du sexe, de jeunes itinérants et des détenus et de reconnaître l'importance qu'il y a de collaborer et de se solidariser avec le travail de prévention du VIH qui est effectué auprès de ces groupes et sous-groupes vulnérables;
- l'émergence d'une nouvelle génération de jeunes hommes gais et d'hommes plus âgés ayant récemment complété leur processus de sortie, n'ayant pas vécu la crise du VIH de la même façon que la génération précédente et un besoin de combler l'écart intergénérationnel entre les hommes gais plus jeunes et ceux qui sont plus âgés;
- les contextes juridiques et sociaux en mutation dans lesquels vivent les hommes gais au Canada;
- le fait de constater un renouveau, sur le plan de l'énergie et de l'attention consacrées à la santé des hommes gais, qui soit de nature holistique, dans la mesure où il se préoccupe de la « personne dans son entier » et de la personne « mise en situation »;

*Je pense qu'il est possible d'établir un lien direct entre les diverses formes de situations ou de réalités malsaines dans notre communauté et la transmission du VIH. De plus, je pense que l'on ne peut se contenter de dire qu'il faut que les gens en apprennent davantage sur les façons de se protéger. Il nous faut leur dire comment enfiler un condom, il nous faut constamment faire passer ce message. Bien sûr, cela n'aura aucune utilité pour ceux qui, chaque soir, se saoulent parce qu'ils trouvent difficile de vivre dans une société homophobe et qui sortent et ont des relations sexuelles à risque (...) Il nous faut aborder cet aspect spirituel, il nous faut nous attaquer à l'homophobie, il nous faut aborder l'intolérance, le dégoût de soi, le taux de suicide. <sup>(4)</sup>*

*Comme j'aurais pu beaucoup apprendre de quelqu'un qui avait 20 ans de plus que moi, en me l'affirmant tout simplement, je sais que tout ira bien. Et c'est dommage, parce que c'est la première fois que nous vivons cette situation, et il nous faut tout faire pour que les choses aillent dans ce sens. <sup>(3)</sup>*

*(...) de plus, la santé ne se limite pas à l'aspect physique; elle embrasse les volets émotifs, spirituels et sociaux. Et nous composons avec les préjugés, intériorisés et extériorisés. <sup>(4)</sup>*

(...) Je pense que les lois doivent être changées,  
qu'il faut apporter toutes sortes de  
changements, parce que si vous n'avez pas  
vraiment l'impression d'avoir des droits,  
ou si vous croyez que vous ne valez rien  
ou si vous pensez que vous ne méritez pas  
d'établir des rapports avec quelqu'un d'autre,  
alors comment vous sentirez-vous par rapport à  
votre – et il s'agit de l'estime de soi.  
Alors, vous vous en ficherez éperdument.  
Vous ne vous préoccuperez pas d'activités  
sexuelles sécuritaires, vous n'accorderez aucune  
attention à votre consommation d'alcool,  
vous ne vous inquiétez pas d'être maltraité  
ou quoi que ce soit.  
Moi, je trouve que tout cela,  
tous ces éléments,  
sont tout simplement interreliés. <sup>(1)</sup>

- le repositionnement et la revitalisation de la prévention du VIH dans le contexte de la santé des hommes gais;
- la redéfinition de la prévention du VIH de telle sorte qu'elle englobe l'estime de soi et l'aptitude des hommes gais à s'affirmer tels qu'ils sont, facteurs associés à des contextes de nature interpersonnelle (par exemple, l'établissement de rapports intimes), culturelle (par exemple, la nature de l'apparence qui, au sein des communautés gaies urbaines dominantes, est considérée comme « recherchée » et souhaitable) et structurelle (par exemple, entreprendre un virage d'envergure au niveau du déséquilibre entre le pouvoir détenu par les jeunes et celui que possèdent les adultes).

**Les virages au niveau des cadres d'action fédéraux en matière de santé, de la promotion de la santé (de 1986 à 1994) à la santé de la population (de 1994 à ce jour), et les réactions des hommes gais par rapports à ceux-ci nécessitent que :**

- Santé Canada intensifie de façon constante la mise en situation de son travail dans le contexte d'une politique axée sur la santé de la population;
- les hommes gais qui se soucient de la prévention du VIH et de la santé des hommes gais examinent de plus en plus les avantages et les risques associés à un cadre de travail axé sur la santé de la population, en particulier dans la mesure où ils sont comparés et mis en contraste avec ceux qui découlent d'un cadre de travail axé sur la promotion de la santé;
- les hommes gais réclament que, dans le cadre de cette exploration, le cadre de travail axé sur la santé de la population soit pleinement sensible à leurs réalités et à leurs vies, leur santé et les conditions qui exercent une influence sur leur santé;
- les hommes gais s'assurent qu'une approche améliorée en matière de prévention du VIH misera sur les forces, l'expérience et les connaissances approfondies des hommes gais qui, partout au Canada, se sont dévoués et se dévouent dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention du VIH;
- les hommes gais reconnaissent que les forces d'un cadre de travail axé sur la promotion de la santé, selon l'opinion qu'en auront ceux qui ont travaillé dans le domaine de la prévention

du VIH auprès de populations marginalisées telles que les hommes gais, devraient être conservées au même titre que celles d'un cadre de travail axé sur la santé de la population.

L'avenir est à nos portes :

- Il faut donner le ton en s'inspirant des pratiques, analyses et efforts communautaires et en comptant sur le soutien des nouvelles pratiques et recherches en provenance de divers pays;
- il importe de promouvoir ce document de stratégie d'avant-garde et de le considérer comme une initiative importante nous permettant de nous employer à réussir à bâtir l'avenir avec confiance;
- il s'avère essentiel de mettre au point et d'assurer la continuité de nouvelles orientations pour une fructueuse mise en œuvre du mandat de Santé Canada.

# La santé et le mieux-être des hommes gais

## 1.1 La santé des hommes gais : pourquoi maintenant et de quoi s'agit-il ?

Le nouveau virage en matière de travail de prévention du VIH chez les hommes gais, ayant pour but de situer ce dernier dans le contexte de la santé des hommes gais, est influencé par de nombreux facteurs dont :

- la réussite et le raffinement de l'activisme issu de la communauté gaie et l'efficacité des efforts d'organisation déployés face à la transmission du VIH et du SIDA;
- la recherche et les analyses, couronnées de succès ou ayant échoué, portant à la fois sur les pratiques et les stratégies, adoptées dans le cadre des programmes de prévention de la transmission du VIH chez les hommes gais;
- le prolongement de l'espérance de vie, l'espoir accru d'un avenir possible et un degré d'aptitude sensiblement plus stable pour de nombreux hommes gais vivant avec le VIH, grâce au recours à des produits pharmaceutiques plus efficaces;
- un climat d'« après-crise du SIDA »<sup>3</sup>, caractérisé par un équilibre relatif au sein des communautés gaies, après une période de plus de 15 ans, en ce qui concerne la gestion au quotidien du VIH et du SIDA;
- le désir des organismes communautaires de maintenir leur pertinence au niveau de la poursuite de leurs efforts de mobilisation de la créativité et de la participation des gens en matière de prévention du VIH, dans un climat d'« après-crise du SIDA », alors que la transmission du VIH chez les hommes gais demeure toujours élevée;
- le désir de contrer le discours homophobe et hétérosexiste<sup>4</sup> qui, dans le passé, a accolé aux hommes gais une image d'hommes malades ou en mauvaise santé, et dont on peut se passer, tout en niant le fait que les organismes religieux, les gouvernements

<sup>3</sup> Le moment en 1996 dans les pays « développés », à partir duquel des traitements plus efficaces sont devenus disponibles, ce qui a conduit à une chute des taux de mortalité et à une qualité de vie améliorée pour les personnes séropositives. Cela ne sous-entend pas que le SIDA est devenu chose du passé pour les hommes gais au Canada; il s'agit plutôt d'un signal d'un important virage au niveau de notre vécu par rapport au VIH.

<sup>4</sup> De tout temps, les institutions canadiennes ont suscité et soutenu un discours, selon lequel les personnes gaies et lesbiennes étaient catégorisées comme des individus malades, déviants, immoraux et criminels et qui ne toléreraient aucun modèle relationnel autre que celui de nature hétérosexuelles.

ou les médias puissent être responsables de l'oppression qu'ils subissaient;

- le désir d'unifier et d'instaurer une meilleure cohésion au niveau des travaux communautaires effectués tant auprès des hommes séronégatifs que de ceux qui vivent avec le VIH;
- les perceptions de générations plus jeunes d'hommes gais en matière de prévention du VIH et leur participation à ce processus;
- les profondes répercussions qui sont pressenties sur le plan des enjeux plus larges en matière de santé (aux niveaux individuels, interpersonnels, sociaux ou culturels et structurels) relatifs à la prévention du VIH chez les hommes gais et aux vies des hommes gais vivant avec le VIH.

En outre, au-delà de sa pertinence par rapport à la prévention du VIH, la proposition à l'effet de s'attarder à la santé des hommes gais est motivée et justifiée par plusieurs raisons dont les suivantes :

- après avoir été en grande partie « laissée sur la glace » au cours des 15 à 20 dernières années, à cause d'une réaction approfondie, nécessaire et fructueuse de la communauté par rapport au VIH et au SIDA, il faut que l'articulation des préoccupations plus générales en matière de santé des hommes gais soit prise au sérieux par la communauté gaie, les organismes de services liés au SIDA et la politique gouvernementale;
- la recherche indique l'existence d'inégalités et d'injustices en matière de santé pour les hommes gais au Canada, dont il est démontré qu'elles occasionnent des conséquences et donnent lieu à des vulnérabilités dévastatrices pour leur santé et leur mieux-être.

À l'heure actuelle, la santé des hommes gais s'apparente à un nouveau discours plutôt qu'à un fait accompli. Jusqu'à présent, la santé et le mieux-être des hommes gais n'ont pas encore été clairement définies. La santé et le mieux-être des hommes gais seraient plutôt au centre d'un processus visant à les définir. Partout au Canada, les efforts entrepris, pour esquisser l'image que viennent à s'en faire les hommes gais, mènent à divers croquis ou caractérisations de ce à quoi ils ressemblent. Parmi les caractéristiques émergentes primor-

*Je crois que ce qui s'impose maintenant, c'est de commencer à envisager la santé comme un enjeu de qualité de vie. Un enjeu qui, en outre, touche chaque dimension de la vie : la sexualité, le bien-être émotif, physique, la spiritualité (...)* <sup>(6)</sup>

*On a également donné à penser que l'une des conséquences d'une vision médicale de la santé, c'est que la santé des hommes gais soit principalement assimilée au VIH/SIDA et que d'autres questions relatives à la santé demeurent ignorées. Un participant a déclaré que certains hommes gais souscrivent eux-mêmes à l'idée que la santé s'assimile à l'absence de maladie en évoquant « Je n'ai pas le VIH, donc je suis en santé »* <sup>(6)</sup>

*En effet, nous avons tendance à prendre notre santé en charge, à exiger des ressources, à créer des ressources, mais il s'en faut de beaucoup que nous disposions de ces ressources. À mes yeux, il s'agit véritablement d'un processus en cours de réalisation dans la communauté gaie.* <sup>(7)</sup>

diales, et qui se recoupent, relatives à la santé des hommes gais, on retrouve celles qui suivent :

■ **Sa nature holistique** qui, au premier chef, doit nécessairement prendre en compte la personne dans son entier, les nombreux aspects de sa vie, y compris sa santé et son mieux-être mentaux, physiques, spirituels, sexuels et émotifs, ainsi que les rapports d'interdépendance existant entre eux par rapport à la santé et au mieux-être de la personne et, deuxièmement, nécessairement situer l'individu, de même que sa santé et son mieux-être, dans le cadre de divers rapports d'interdépendance, à savoir de nature interpersonnelle, culturelle ou sociale et structurelle puisque, pour que des changements positifs et soutenus puissent survenir, tous ces rapports se doivent d'être pris en ligne de compte et abordés.

■ **Ce qui la distingue d'un modèle médical classique en matière de santé**

Le recours à un modèle médical classique en matière de santé est considéré, à plusieurs titres, comme faisant partie du problème. De tout temps, on a fait appel au modèle médical pour justifier et appliquer des règles hétérosexistes en catégorisant l'homosexualité comme une maladie nécessitant un traitement. Par ailleurs, le modèle médical classique, avec l'attention qu'il porte à la maladie et à son éradication, a contribué à ce qu'on laisse de côté la santé et le mieux-être des hommes gais. L'héritage de l'activisme lié au SIDA a remis en question le modèle médical, par l'entremise de personnes séropositives décidées à articuler leurs propres besoins en matière de santé, et exigeant que le système s'adapte à ces besoins plutôt que l'inverse.

■ **Le fait qu'il s'agisse d'un domaine qui sollicite les hommes gais, à titre individuel et communautaire, à modifier les rapports qu'ils entretiennent vis-à-vis de leur propre santé et mieux-être**, de façon telle que cela occasionne un virage, et par conséquent une remise en question, du mode de contrôle exercé par des institutions hétérosexistes sur la santé et le mieux-être des hommes gais.

- La perception de la santé et le mieux-être sur le plan mental comme un élément important de la santé et du mieux-être des hommes gais.
- **La perception à la fois de la prévention du VIH et du fait de vivre avec le VIH**, comme des enjeux demeurant au cœur de la réalité de la santé et du mieux-être des hommes gais.



## Avantages d'un cadre de travail axé sur la santé de la population pour la santé des hommes gais

Parmi les divers avantages éventuels pour la santé et le mieux-être des hommes gais d'un cadre de travail axé sur la santé de la population, on retrouve :

1. une reconnaissance et une légitimité accrue à l'égard du travail soutenu consenti de tout temps par les communautés gaies et leurs alliés, et qui s'est maintenu jusqu'à ce jour, afin de s'attaquer aux déterminants de leur santé, sans pour autant leur avoir donné ce vocable, de même qu'à multiplier les possibilités d'obtention d'un soutien plus substantiel à ce travail;
2. la légitimité d'accorder une plus grande attention à une politique relative au « tableau d'ensemble », en collaboration avec des partenaires, au nom de la santé et du mieux-être et ce, dans des domaines qui, de façon classique, ne sont pas associés (dans une optique médicale plus restreinte) à des enjeux en matière de santé (par exemple, en ce qui concerne les programmes scolaires, les réformes juridiques, les politiques en matière d'immigration);
3. un soutien à la reconnaissance, manifestée par la santé des hommes gais, vis-à-vis des conditions socio-économiques favorisant la santé et le mieux-être (et réciproquement la vulnérabilité);
4. un soutien à la consolidation des rapports existants de collaboration et de partenariat, et à l'établissement de nouveaux liens, au niveau des interventions à l'endroit d'une vaste gamme de déterminants de la santé interdépendants.

## Risques d'un cadre de travail axé sur la santé de la population pour la santé des hommes gais

Les risques ou les limites éventuelles d'un cadre de travail axé sur la santé de la population pour la santé et le mieux-être des hommes gais sont nombreux, en particulier lorsqu'ils font l'objet d'une analyse par rapport à d'autres modèles qui accordent également une forte prépondérance aux facteurs socio-environnementaux. Parmi ces risques et limites, on retrouve les suivants :

1. le cadre de travail axé sur la santé de la population ne tient aucunement compte des forces du modèle axé sur la promotion de la santé;
2. les processus individuels et communautaires de prise en charge de soi, y compris l'action communautaire, ne semblent pas conformes à la logique d'un cadre de travail classique axé sur la santé de la population;
3. le cadre de travail axé sur la santé de la population fonctionne en tenant compte de populations statistiquement définies. Les hommes gais, se situant dans une conjoncture historique où l'homophobie et l'hétérosexisme continuent d'exercer une forte influence dans la vie de tous les jours, ne sont pas majoritairement « sortis »; à vrai dire, seule une minorité d'entre eux font l'objet d'une présence tangible sur la place publique<sup>5</sup> (et sont donc statistiquement visibles). Pour tenir compte de la réalité des vies des hommes gais, le critère classique en matière de santé de la population se doit d'être assoupli;
4. dans un cadre de travail axé sur la santé de la population, il existe un risque sérieux que les hommes gais se contentent de se (re)positionner comme des victimes, afin de se faire reconnaître une légitimité dans le contexte du cadre de travail. Étant donné que la santé des hommes gais est axée sur la reconnaissance et l'affirmation des forces et du ressort psychologique déployés par les hommes gais, ce facteur prend alors une connotation toute particulière;
5. étant donné l'ambiguïté qui, dans un cadre de travail axé sur la santé de la population, entoure le fait de considérer les hommes gais comme un « groupement de population » reconnu, il n'existe aucune présomption à l'effet que les hommes gais seraient pertinemment considérés aux yeux de ce volet de la mission de la santé de la population selon lequel les inégalités en matière de santé entre les groupements de population doivent être réduites;
6. un cadre de travail axé sur la santé de la population se base sur un processus décisionnel fondé sur les données probantes où, tout compte fait, les données sont de nature quantitative. Cela limite considérablement les possibilités d'avancement de la santé des hommes gais, dans la mesure où il n'existe aucune délimitation clairement définie de cette population, et que les données se limitent souvent à des renseignements visant à documenter la proportion de cas de séroconversion VIH rapportés sous la rubrique « HARSAH »;
7. en misant fortement, pour ne pas dire exclusivement, sur l'importance des critères quantitatifs, le critère actuel auquel, dans le cadre de travail axé sur la santé de la population, on recourt pour mesurer le niveau de santé est l'absence de maladie (qui peut faire l'objet de calculs statistiques); cela représente un écueil sérieux pour la santé et le mieux-être des hommes gais qui, à titre de domaine en émergence, accorde une prépondérance à l'aspect holistique;
8. les impératifs relatifs à l'établissement de partenariats au sein d'une « communauté » élargie (liens intersectoriels, multisectoriels), pour aborder des déterminants de la santé interdépendants, peuvent pousser des organismes communautaires à établir des liens de collaboration contre leur gré. Le cadre de travail axé sur la santé de la population se montre enclin à présupposer qu'il existe un consensus, au niveau des valeurs et des intérêts, parmi des secteurs très différents les uns des autres au sein de la communauté élargie.

<sup>5</sup> Aucune étude n'a jamais été effectuée au Canada, afin de dégager des données de base relatives aux pratiques, identités et communautés sexuelles au Canada. Actuellement, les données recueillies grâce à des sources de financement sont limitées à la santé des hommes gais, à titre d'élément associé à la séroconversion au VIH sous la catégorie des HARSAH.

## Faire en sorte que la santé de la population interpelle les vies des hommes gais

### 2.1 Santé de la population : faire en sorte qu'elle interpelle la réalité des vies des hommes gais

À quoi une approche axée sur la santé de la population pourrait-elle ressembler si elle était sensible et prenait appui sur les réalités, les analyses et l'immense travail accompli, au Canada, par les hommes gais, leurs organismes et leurs communautés? Cette stratégie d'orientation affirme qu'une telle question vaut la peine qu'on s'y attarde et qu'on livre bataille en sa faveur. Elle prend aussi pour acquis qu'un cadre de travail axé sur la santé de la population puisse être refondu de façon telle que la santé des hommes gais, à titre de nouveau champ de recherche et d'action lorsque considéré de façon générale, et en matière de revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais de façon plus particulière, y obtiendra un soutien sans réserve.

Cette stratégie d'orientation se veut un premier pas en vue de l'appropriation critique par les hommes gais de la santé de la population, de telle sorte qu'elle interpelle la réalité de leurs vies et de leurs aspirations par rapport à la santé et au mieux-être. Une telle appropriation critique du concept de la santé de la population découle, en grande partie, des délibérations entourant les perceptions relatives aux avantages et aux risques (ou limites) associés à une approche classique axée sur la santé de la population, et de tentatives visant à les aborder de façon proactive. Plus ces délibérations et ces efforts d'identification des problèmes et de reconstruction entrepris par les hommes gais seront généralisés et se dérouleront sous l'enseigne de la participation, plus il est vraisemblable de croire qu'ils réussiront leur appropriation critique du concept de la santé de la population.

Dans le contexte de la santé de la population, Santé Canada se doit de comprendre les conséquences, et accepter de relever les défis, associées au fait de travailler de concert avec les hommes gais, à titre de population statistiquement invisible marquée par une histoire de discrimination systémique, comme l'a souligné la Cour suprême du Canada :

*« Les gais, lesbiennes et isexuel (le) s, à titre individuel ou en tant que couples, forment une minorité identifiable qui, encore aujourd'hui, demeure victime de graves inégalités d'ordre social, politique et économique »*

(Egan c. Canada (1995 2 R.C.S. 513)).

## Aperçu des déterminants de la santé à partir du large éventail des horizons et des situations des hommes gais

Dans le cas de chacun des déterminants de la santé évoqués, la santé et le mieux-être des hommes gais au Canada subissent des influences qui excèdent celle de la dynamique de l'hétérosexisme et de l'homophobie, bien que cette dernière puisse exercer une influence très considérable. Le racisme, la discrimination fondée sur la capacité physique, les préjugés de classe, la xénophobie et d'autres formes de stéréotypes, de discrimination et d'oppression exercent aussi des influences sur la santé et le mieux-être des hommes gais. Les hommes gais constituent un groupe d'individus qui provient d'un éventail diversifié de communautés superposées. Tous les hommes gais possèdent de multiples identités et se positionnent à de multiples paliers, en ce qui concerne la classe sociale, le sexe, la race, l'appartenance ethnique, la langue, le statut sérologique, et ainsi de suite. Par centrage sur la diversité qui caractérise les hommes gais au Canada, on entend une initiative qui ne se limiterait pas à considérer l'hétérosexisme et l'homophobie comme étant les seuls obstacles sociétaux réels, dans le cas d'un déterminant donné de la santé ou pour ce qui est de partager la qualité ou le niveau d'état de santé dont jouit la population canadienne en général.

Dans la même veine, le ressort psychologique manifesté par les hommes gais et leurs communautés est en grande partie attribuable aux gestes courageux qu'ils ont posés en présence de la dévastation provoquée par l'hétérosexisme et l'homophobie. Les choses étant ce qu'elles sont, le ressort psychologique déployé par les hommes gais est aussi de manière significative nourri, et renforcé, par un fier passé de résistance personnelle et communautaire à d'autres formes interreliées d'attitudes oppressives, telles que le racisme, y compris l'antisémitisme, les préjugés de classe, la discrimination fondée sur l'âge, le sexisme, et ainsi de suite.

## 2.2 Déterminants de la santé qui interpellent les vies des hommes gais

Les déterminants de la santé sont les facteurs et les conditions qui, selon la recherche, influencent l'état de la santé. Santé Canada reconnaît que, dans le contexte canadien, un cadre de travail axé sur la santé de la population demeure muable et qu'il s'assimile à un processus dynamique d'élaboration. Depuis 1994, alors qu'était adopté le cadre de travail axé sur la santé de la population, Santé Canada a élargi la portée des déterminants de la santé pour y ajouter, par exemple, les déterminants relatifs au sexe et à la culture. Par ailleurs, au fil des années, le mode de caractérisation ou la définition de chaque déterminant de la santé a fait l'objet de modifications. La nature et la portée des douze déterminants de la santé, présentement utilisés dans le cadre de la politique de Santé Canada, continueront d'évoluer au fur et à mesure de l'évolution des connaissances dans le domaine.

Les déterminants possèdent une caractéristique contraignante, en ce sens qu'ils sont tous interreliés. Ils ne fonctionnent pas indépendamment les uns des autres. Comme tels, ils nécessitent une intervention stratégique qui soit globale ou holistique, à l'opposé d'un geste unique posé à l'égard d'un déterminant donné qui aurait été priorisé ou même de seulement trois déterminants. Il s'agit là d'un premier contexte primordial justifiant la proposition de trois « candidats probables », à titre de sources prioritaires d'influence en matière de santé des hommes gais. Un deuxième contexte vital permettant de proposer ces sources prioritaires d'influence réside dans le fait que ces sources prédominantes d'influence ne diminuent en rien l'influence importante exercée sur les hommes gais par d'autres déterminants de la santé. Un troisième contexte découle du fait que chacun des trois déterminants prééminents de la santé proposés fonctionne et interagit au niveau individuel, interpersonnel, social ou culturel et structurel. À ce titre, chacun d'entre eux pointe vers la nécessité d'une analyse et d'une intervention pour l'ensemble de ces niveaux. Les trois déterminants de la santé, perçus comme vraisemblablement prioritaires en matière de santé et de mieux-être pour les hommes gais, sont :

- les conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle,
- les réseaux de soutien social et
- les environnements sociaux et physiques.

### Conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle

Bien que le processus de sortie soit souvent perçu comme une épreuve individuelle, ou relevant de sa capacité d'adaptation personnelle pour utiliser un vocabulaire propre au domaine de la santé, ce sont les « conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle » qui sont ici évoquées comme un déterminant de la santé des hommes gais.

Bien que les événements précis qui marquent le processus de sortie soient vécus comme des choix personnels ou individuels (à moins que l'orientation sexuelle soit divulguée par un tiers), c'est le contexte qui entoure ces choix (les conditions extérieures) qui contribue à l'édifier et à donner une signification au processus de sortie. En intervenant au niveau de ces conditions, il est possible d'aborder de front certains des risques courus par les jeunes et les hommes gais plus âgés.

Les hétérosexuels, jeunes et plus âgés, sont avantagés par les privilèges que leur procurent des conditions sociétales, en vertu desquelles leur orientation sexuelle se trouve continuellement et sans aucune ambiguïté soutenue; ces conditions s'avèrent tellement marquées et tenues pour admises que, souvent, on ne peut parler d'un « choix » individuel de divulgation de son orientation sexuelle (à titre d'hétérosexuel) exercé par la personne, car l'hétérosexualité est à la fois « normalisée » et socialement récompensée.

Une personne peut, sur une base individuelle, choisir de divulguer son orientation sexuelle et, pourtant, demeurer ignorante des conditions qui font obstacle aux choix de dévoilement de l'orientation sexuelle et, plus particulièrement, ceux de s'identifier comme gai. Par exemple, dans la plupart des écoles, ces obstacles s'avèrent difficiles à franchir et souvent énormes, et leur présence se fait sentir aux niveaux systémiques, sociaux, interpersonnels et individuels. Il se peut que de tels obstacles englobent, par exemple, des niveaux de revenu sans rapport aucun avec les niveaux d'instruction, un facteur attribuable à l'hétérosexisme, ainsi que la pauvreté, ce qui peut à son tour contribuer à accroître la vulnérabilité causée par la discrimination systémique fondée sur l'hétérosexisme. Par ailleurs, ces obstacles peuvent également comprendre des conditions qui prévalent au sein même des communautés gaies, qui peuvent susciter douleur et humiliation chez les personnes appartenant à des groupes relativement défavorisés.

*Lorsque j'étais dans les louveteaux, mon chef de meute était le meilleur. Il était gentil, attentionné, etc., et c'est alors qu'est survenu cet important conflit avec les parents. Ils voulaient se débarrasser de lui et je n'arrivais pas à en comprendre les motifs. Lorsque j'étais dans la vingtaine et que j'ai affirmé mon orientation sexuelle, à mes yeux, il m'apparaissait toujours comme la personne parfaite, un vrai modèle (...) mais je continuais à m'interroger sur les raisons pour lesquelles ils s'étaient débarrassés de lui. Et puis j'ai commencé à penser que, peut-être, il était gai. Vous savez, il n'était pas marié... et d'autres trucs du genre. Effectivement, c'est parce qu'il était gai que les parents voulaient se débarrasser de lui et j'ai pensé : « Sapristi! Il aurait été un extraordinaire modèle; ça aurait pu être fabuleux s'il avait pu vivre cela ouvertement ».<sup>(5)</sup>*

Par choix (au pluriel) de divulgation de l'orientation sexuelle, on entend à la fois les nombreux événements discrets du processus de sortie, dans le cadre d'un processus continu (par opposition au simple fait de dévoiler son orientation sexuelle une fois pour toutes, communément perçu comme celle que l'on fait avec un membre de sa famille), mais également les choix qui concernent tant l'orientation que l'identité sexuelle. Par exemple, un individu peut divulguer son orientation sexuelle comme homosexuel ou bisexuel, et pourtant s'identifier comme gai, comme gai juif, comme personne transgenre ou bispirituelle, selon des facteurs tels que la culture, la perception de soi, le désir de s'identifier comme gai, le groupe affinitaire et l'analyse politique ou, par exemple, comme gai et transgenre, de façon intermittente, selon le contexte. Il semblerait que cette pluralité, en ce qui a trait aux pratiques d'identification, favorise une meilleure santé, en tant qu'expression chez un individu de l'obtention d'un contrôle accru sur sa vie et sur les conditions relatives à sa santé.

Le processus de sortie coïncide avec une période d'intense émoi personnel, au cours de laquelle le risque d'une infection par le VIH se trouve aggravé, étant donné la nécessité d'aborder et de faire face à des obstacles aux niveaux individuels, interpersonnels, culturels et structurels.

#### Réseaux de soutien social

Les réseaux de soutien social sont perçus, de façon classique, comme un soutien assuré par les familles, les amis et les communautés; un soutien de cette nature aide les gens à composer efficacement avec des situations difficiles et à nourrir un sentiment de contrôle sur les circonstances de la vie courante. D'une manière plus générale, les réseaux de soutien social sont intimement liés à l'environnement social d'une personne.

Souvent, dans le cadre offert par les réseaux classiques de soutien social, les hommes gais, jeunes et plus âgés, vivent un sentiment aigu de rabaissement et d'exclusion, à cause de l'homophobie et de l'hétérosexisme. Confrontés à un tel sentiment d'avilissement et d'exclusion, de tout temps les hommes gais ont fait preuve de créativité en mettant sur pied, de façon officielle et officieuse, leurs propres réseaux et rapports de soutien social. Par la même occasion, ils ont également souvent mis au défi les réseaux classiques de soutien social de se montrer plus attentifs à leur mieux-être; à l'occasion, cela suscite une remise en question en profondeur de la définition même ou de la structure de ces réseaux classiques de soutien social.

*J'ai (...) la famille que j'ai choisie et j'ai la famille par les liens du sang, et cela fait partie de ma vie, et c'est cela qui, en fait, est à l'origine de ma santé. Cela fait partie de ma santé, tout cela. Et pourtant, je ne pense pas du tout que nous considérons la santé comme étant la somme de tout cela, je crois que nous nous contentons d'envisager la santé comme un état physique et, dans la communauté gaie, très accentué sur le VIH/SIDA. <sup>(1)</sup>*

Les réseaux de soutien social présentent une importance particulière pour la santé des hommes gais, étant donné le stress accru qu'ils vivent à cause de la discrimination. Selon la recherche, un soutien social adéquat réduit le stress de cette nature.

### Environnements sociaux et physiques

Bien que l'environnement social et l'environnement physique soient habituellement présentés comme deux déterminants de la santé distincts, dans le cadre de la politique de Santé Canada, les deux environnements ont été combinés pour n'en former qu'un seul aux fins de ce document. C'est principalement à cause de leur interconnectivité, en particulier la construction sociale de l'espace physique et les aspects physiques de l'espace social, qu'il en est ainsi.

De tout temps, l'homophobie et l'hétérosexisme ont contribué, par exemple, à l'aménagement d'espaces physiques par et pour les hommes gais et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, incluant des lieux publics qui procurent une intimité et un anonymat relatifs en matière de relations sexuelles (y compris les parcs, les toilettes publiques, et ainsi de suite). Il arrive souvent qu'au domicile familial, les jeunes gais n'aient accès ni à un climat d'intimité ni à un milieu propice à l'affirmation, qui leur permette d'exprimer leur propension à des rapports homo-érotiques.

Aussi, en se forgeant des cultures gaies locales qui s'attaquent à l'homophobie et à l'hétérosexisme, les hommes gais ont participé à l'édification d'un espace social, des lieux relativement sécuritaires, « des lieux de répit », qui prennent souvent l'allure de petites et moyennes entreprises commerciales, en particulier dans les centres urbains, qui incluent les bars, les saunas, les cafés et les restaurants, mais qui englobent aussi des centres communautaires, des efforts communautaires de recherche et d'aménagement de logements et des initiatives au sein du cyberspace. Le fait de confronter la peur ou la menace de la violence (la violence faite aux gais, du harcèlement verbal à l'agression) a constitué un important élément de motivation, au niveau de la mise en place d'environnements sociaux/physiques édifiés en fonction de l'affirmation individuelle et communautaire. Toutefois, il se peut qu'ils ne soient pas accessibles ou qu'ils ne soient pas perçus par tous comme propices à l'affirmation, ni toujours libres de toute peur, y compris par les personnes appartenant aux communautés ethniques minoritaires et aux communautés visibles, les individus transgénrés et bispirituels.

*(...) le simple fait de faire partie de la communauté homosexuelle ne signifie pas pour autant que l'on soit immunisé contre d'autres formes d'intolérances. Nous ne sommes pas immunisés contre l'homophobie intériorisée; pourquoi devrions-nous être immunisés contre le racisme, le sexisme et tous les préjugés de cette nature? Ils existent tout simplement. <sup>(4)</sup>*



*Un des membres du groupe, un enseignant, a formulé un bon exemple :  
 (...) quand les enfants s'interpellent en se traitant de tapettes, si vous intervenez, vous risquez de vous attirer la colère des parents. Je suis sérieux.  
 On s'attend à ce que vous demeuriez de glace face à cette situation.  
 Mon patron ne veut pas que j'intervienne de quelque façon que ce soit, et il s'acharne sur moi parce que j'essaie de faire quelque chose au sujet du fait qu'ils se traitent les uns les autres de tapettes et d'efféminés.  
 Cela me dérange et je réplique :  
 « On se cache après des incidents comme ceux-là ».  
 Nous n'osons rien. Tu en parles à un enseignant et il te rétorque :  
 « J'ai peur pour mourir, j'ai peur de dire quoi que ce soit, je n'ose rien faire, je laisse aller tout simplement ». (5)*

Dans la documentation relative à la santé de la population, les environnements sociaux propices au bien-être sont habituellement considérés comme étant ceux qui se caractérisent par une stabilité économique, des réseaux solides de soutien social, une absence de violence (à l'école, au sein de la famille nucléaire et à l'intérieur des communautés), de discrimination (comme le sexisme, le racisme et la discrimination fondée sur l'âge) et une forte cohésion qui commande des niveaux élevés d'entraide communautaire, de bénévolat et de civisme participatif.

Les communautés gaies et lesbiennes, et plus particulièrement les multiples fronts communs d'origine communautaire pour contrer les problèmes associés au SIDA, ont contribué de façon significative à leur bien-être politique au sein de mouvements sociaux. En ce sens, historiquement, les hommes gais et leurs alliés, grâce à leur mobilisation à titre d'acteurs politiques, se sont attelés à édifier des environnements sociaux pour l'amélioration de la santé et du bien-être et ils poursuivent leurs efforts en ce sens.

Les hommes gais évoluent dans une multiplicité d'environnements sociaux : en milieu rural, en milieu urbain (banlieue et noyau urbain central), à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, dans des communautés du Nord et du Sud, en foyers d'accueil, en maisons de repos, en prison, et ainsi de suite. Bien que les hommes gais puissent souffrir d'une oppression et d'une discrimination à leur endroit au sein de ces environnements sociaux, il apparaît vraisemblable que celles-ci puissent varier, tant au niveau de la façon dont elles s'expriment qu'à celui de leur intensité. Les régions rurales ou les petites localités sont caractérisées par la faible probabilité de retrouver un lieu géographique où la communauté gaie puisse « souffler un peu », la relative inexistence d'un anonymat permettant aux hommes gais de camoufler leur orientation sexuelle et un nombre moindre de services conçus à l'intention de la communauté gaie.

#### **Autres déterminants de la santé dans la mesure où ils interpellent les vies des hommes gais**

En plus de, et forcément en interrelation avec, ces trois déterminants de la santé perçus comme vraisemblablement prioritaires (les conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle, les réseaux de soutien social et les environnements sociaux et physiques), on trouve d'autres déterminants de la santé qui, ici, sont abordés dans la mesure où ils interpellent les vies des hommes gais.

### Niveau de revenu et statut social

Le niveau de revenu et le statut social semblent le déterminant de la santé le plus important pour la population générale; pour chaque échelon gravi dans l'échelle des revenus, un accroissement de la probabilité d'une excellente santé se fait sentir. Dans un pays comme le Canada, l'instauration d'un revenu équitable et la (re) distribution des richesses et des ressources occasionneraient des retombées déterminantes plus importantes sur l'état de santé de ses citoyens, y compris les hommes gais, que ne le ferait la croissance économique. Comme tels, les hommes gais au Canada ont grandement intérêt, pour leur santé et leur mieux-être, à s'attaquer à de plus vastes enjeux en matière d'équité économique.

Néanmoins, des études américaines affirment que les hommes gais aux États-Unis affichent des revenus personnels moyens moindres que ceux des hommes hétérosexuels, de même que dans le cas des ménages, et que les hommes gais sont susceptibles de connaître une plus grande pauvreté. Souvent, les études canadiennes font état d'observations de situations de pauvreté accentuée chez les hommes gais. Les personnes vivant avec le VIH au Canada, dont la plupart sont des hommes gais, sont souvent pauvres ou aux prises à de graves difficultés financières, attribuables souvent à des enjeux liés aux politiques gouvernementales. Un nombre disproportionné d'adolescents et de jeunes gais se retrouvent sans abri, situation qui s'accompagne d'une grande pauvreté et, souvent, de conditions qui s'assimilent à la survie.

Les études ci-dessus contredisent les stéréotypes relatifs aux hommes gais, à l'effet de jouir d'un revenu moyen supérieur à celui de la population générale et de disposer d'un niveau élevé de revenu personnel disponible. Souvent, par mégarde et dans l'espoir d'attirer des investissements dans les communautés gaies, des stratèges du marketing axés sur les activités commerciales se laissent aller à faire surgir et à patauger dans de tels mythes. Les hommes gais, lorsqu'ils sont examinés tant à travers la lunette de l'hétérosexisme que celle du sexisme, sont souvent perçus comme ayant de l'argent à jeter par les fenêtres (et donc disponible) parce qu'ils « refusent d'assumer la responsabilité de la condition parentale » et celle de « s'occuper d'une femme ».

Nombre d'études quantitatives sur le revenu des hommes gais, dont les données sont issues du lectorat de revues gaies choisies, présentent des résultats faussés à cause d'une collecte de renseignements à même un bassin d'individus non représentatifs à revenu supérieur.



En général, les gais économiquement mieux nantis sont plus susceptibles d'être accessibles aux démarches d'étude de marché.

### Éducation

Selon Santé Canada, l'éducation dote les personnes de connaissances pratiques, leur permet de participer à la vie communautaire et multiplie leurs possibilités d'obtenir un emploi. L'état de santé s'améliore au fil du niveau d'études, nous dit-on, et cela contribue à l'affermissement d'un sentiment de contrôle sur les situations de la vie quotidienne. Par éducation, on entend les années ou les niveaux de scolarité.

Dans le cas des hommes gais, l'image semble grandement différer de celle qui se dessine pour la population générale. Il semble que l'éducation, ou le niveau de scolarité, en tant que déterminant de la santé ne « tienne pas la route » et ce, d'au moins deux façons.

Premièrement, les hommes gais se révèlent souvent incapables de convertir leur nombre supérieur d'années de scolarité en emplois à revenu plus élevé. Malgré les niveaux d'instruction possiblement supérieurs des gais et lesbiennes, les hommes gais affichent un niveau de revenu moyen moins élevé que les hommes hétérosexuels. Par ailleurs, des données américaines indiquent que moins d'hommes gais que d'hommes hétérosexuels occupent des postes de professionnels, de direction ou de gestionnaires, ce qui est interprété comme l'aboutissement d'une discrimination indirecte.

Deuxièmement, en général, la formation scolaire, à ses divers niveaux, est généralement vécue par les hommes gais comme ayant pour effet d'éroder leur participation à la vie communautaire et d'altérer leur sentiment de contrôler les problèmes de la vie quotidienne. En effet, les études sont généralement vécues comme une période au cours de laquelle ils sont empêchés de participer activement et d'éprouver le sentiment de contrôler les conditions de vie qui sont les leurs, par l'entremise de présomptions et de pratiques hétérosexistes, y compris grâce au climat de rapports interpersonnels homophobes qui y est souvent toléré et donc alimenté.

Ironiquement, c'est en s'élevant activement contre leur milieu scolaire méprisant et ses pratiques quotidiennes que les jeunes, les adolescents et les hommes gais ont souvent acquis, au cours de leurs études, un sentiment accru de contrôle sur leurs conditions de vie. Parfois, le simple fait d'avoir survécu à leur séjour dans le milieu scolaire constitue une victoire pour les gais, qu'ils soient jeunes,

*Et tout ce qui entoure l'estime de soi,  
l'acceptation, le processus de sortie  
et tous ces problèmes qui, dans les faits,  
empêchent les gens d'être eux-mêmes et de  
prendre soin d'eux-mêmes?  
Je pense qu'il nous faut composer avec un  
grand nombre de ces questions lorsque nous  
transigeons ou que nous interagissons avec  
divers organismes gouvernementaux;  
il faut établir les liens qui relient la santé et  
l'éducation, et il est vraiment temps  
que le milieu de l'éducation  
commence à agir de façon responsable  
et qu'il permette aux enseignants d'aborder  
réellement ces questions.  
Et, dans toutes les écoles, il faut travailler  
à l'établissement de groupes de contact gais  
et hétéros, pour effectivement susciter une  
ouverture d'esprit beaucoup  
plus prononcée (...)*<sup>(3)</sup>

adolescents ou étudiants de niveau universitaire. Certains, en fonçant tête baissée pour affronter leur environnement scolaire ou universitaire, dangereux et réducteur sur le plan personnel, se sont courageusement attaqués à la réorganisation de leur milieu éducatif; parfois, ils disposaient d'alliés puissants, étudiants comme enseignants, et d'autres fois ils étaient seuls.

### Emploi / Conditions de travail

En général, les gens qui exercent un vaste contrôle sur les particularités propres à leur travail sont en meilleure santé. Le soutien social en milieu de travail est associé à la santé, et il en va de même d'un cadre de travail sécuritaire et salubre. Le chômage est associé à une santé plus précaire.

De nombreuses études et recherches arrivent à la conclusion que, en Amérique du Nord, les hommes gais craignent et sont confrontés, tout à la fois, à la discrimination fondée sur leur orientation sexuelle minoritaire en milieu de travail. Une telle discrimination est perçue comme une forme de violence, qui leur nie le droit d'œuvrer au sein des institutions ou de participer pleinement à des activités économiques et sociales fondamentales.

La discrimination fondée sur l'orientation sexuelle en milieu de travail se présente sous différentes formes parmi lesquelles le fait de ne pas être embauché, le fait d'être congédié, le fait de se voir refuser une promotion, l'absence d'une politique anti-discrimination au travail, le harcèlement (verbal, écrit, menaces, physique, etc.) au travail, y compris la possibilité de harcèlement indirect comme la froideur en milieu de travail, l'absence d'avantages en matière d'emploi pour les partenaires, la pression visant à forcer une personne à camoufler son orientation sexuelle minoritaire, des hommes gais faisant l'objet d'une discrimination et de phobies associées au VIH et la « discrimination indirecte », ce qui peut comprendre le fait que des hommes gais évitent des emplois, au sein desquels ils prévoient être tyrannisés et qu'ils optent, de préférence, pour des domaines à l'intérieur desquels ils ont le sentiment qu'ils seront tolérés, souvent bien en deçà de leurs niveaux d'études. Certains types d'emplois comme, par exemple, l'enseignement et le travail en pédiatrie peuvent s'accompagner, plus que d'autres, d'une peur morbide et d'une discrimination homophobe.

En présence de discrimination, les hommes gais n'ont pas toujours baissé les bras, que ce soit sur le plan individuel ou communautaire. À vrai dire, ils se situent au premier rang lorsque se profilent des

initiatives, y compris celles des organisations syndicales canadiennes, ayant pour but de remettre en question et de modifier le statu quo prévalant en milieu de travail. D'autre part, il est fort possible que les hommes gais et les lesbiennes se retrouvent en surnombre parmi les travailleurs autonomes, ce qui peut être perçu comme une stratégie ayant pour but de tenter d'améliorer leur santé et leur mieux-être en évitant la discrimination d'un milieu de travail classique.

#### **Habitudes personnelles en matière de santé, capacités d'adaptation et aptitudes à les mettre en pratique**

Dans le cadre d'une approche axée sur la santé de la population, les capacités d'adaptation efficaces, au même titre que le savoir et les buts des individus, sont perçues comme essentielles pour permettre aux gens d'agir de façon autonome, de résoudre des problèmes et d'effectuer des choix qui améliorent l'état de santé. De telles habitudes et capacités sont considérées comme faisant partie intégrante de déterminants socio-économiques plus vastes, qui influent de façon importante sur les pratiques, choix et aptitudes individuels. Par exemple, il a été constaté que les rapports de pouvoir inégaux sur le plan social, qui ont une incidence sur les rapports interpersonnels, exercent un effet profondément corrosif sur l'aptitude des hommes gais, en particulier ceux qui appartiennent à des communautés minoritaires sur le plan ethnique, culturel ou racial, de mettre en pratique des habitudes et des capacités d'adaptation saines, spécialement en matière de prévention du VIH.

Par capacités d'adaptation, on entend les aptitudes mises en pratique par les personnes, afin d'interagir efficacement avec le monde qui les entoure et de composer avec les événements, les défis et les causes de stress auxquels ils doivent faire face dans la vie de tous les jours. Les ressources et les capacités d'adaptation inventives et « réagissantes », déployées par les hommes gais en présence de l'oppression et d'obstacles immenses, ont rarement été identifiées à des forces dont ils disposent.

Chez les hommes gais, l'homophobie intériorisée, et la dévalorisation et la honte qui l'accompagnent, sont étroitement associées à une érosion de leurs capacités d'adaptation et à sentiment d'affaiblissement de leur efficacité. Cependant, l'homophobie intériorisée ne s'apparente pas toujours à une forme de réticence entourant le désir de s'identifier comme gai. Par exemple, il se peut que la réticence de certains hommes gais afro-canadiens à

s'identifier comme gais soit très peu apparentée à une expression d'homophobie intériorisée, et qu'elle soit associée de façon plus prononcée avec le racisme auquel ils sont confrontés dans les communautés identifiées aux hommes de race blanche.

Chez les hommes gais, les habitudes en matière de santé et les capacités d'adaptation personnelles, tout comme les problèmes de santé en général, semblent avoir été principalement abordés sous l'angle d'une préoccupation précise à l'égard du comportement sexuel, du VIH et du SIDA. De plus en plus, les hommes gais reconnaissent l'importance pour la santé et le mieux-être de considérer, de mettre de l'avant et d'aborder une vaste gamme de capacités constructives d'adaptation. Cela s'impose d'autant plus, à la lumière des effets considérables de l'homophobie et de l'hétérosexisme sur leur état de santé, tout comme de la perte, subie par nombre d'entre eux, d'amis ou d'amants à cause du SIDA. Parmi ces capacités élargies d'adaptation, on retrouve la revendication de son identité gaie, l'adoption petit à petit de mesures favorables à sa santé, l'auto-administration de soins, l'identification de moyens d'obtenir du soutien et d'apporter sa contribution à la communauté, la lutte contre l'homophobie et l'hétérosexisme lorsque cela est possible, l'apprentissage de diverses façons d'exprimer un éventail d'émotions, la compréhension et l'identification de sa colère, la détermination de ses limites et l'expression de ses besoins.

#### Développement sain de la petite enfance / adolescence

Les expériences favorables vécues durant la période prénatale et celle de la petite enfance occasionnent des effets positifs considérables sur l'état de santé, de bien-être et sur les capacités d'adaptation éventuelles. La qualité de ces premières expériences est influencée par les déterminants de nature socio-économique. La pauvreté, en particulier, provoque une kyrielle d'effets négatifs. Bien qu'a priori la documentation relative à la santé de la population de Santé Canada ait mis presque exclusivement l'accent sur les expériences prénatales et sur celles de la petite enfance, ces dernières années, elle englobe officiellement la pré-adolescence et l'adolescence, les jeunes âgés de 13 à 18 ans, à l'intérieur de la catégorie du développement de l'enfance.

Pour la jeunesse gaie, l'adolescence constitue une période cruciale au niveau de leur santé et de leur bien-être; au cours de leur vie, c'est durant cette étape de leur développement qu'ils sont les plus susceptibles de composer directement avec des problèmes relatifs à

*À titre d'intervenant dans un centre d'entraide téléphonique, et qui possède une expérience en la matière, j'écoute les propos de personnes gaies, de jeunes personnes gaies qui sont vraiment complètement à l'envers, qui posent des gestes suicidaires, qui boivent, qui pratiquent des activités sexuelles à risque, qui se livrent à toutes sortes d'activités autodestructrices parce que le fait d'être homosexuel pour eux, c'est l'enfer!* <sup>(4)</sup>

l'orientation sexuelle, y compris de résister et de survivre à l'homophobie et à l'hétérosexisme.

L'isolement social (imposé par les membres de la famille, les pairs, les enseignants, et ainsi de suite), vécu par de nombreux jeunes gais, constitue un facteur important du haut taux de suicide et de tentative de suicide que l'on retrouve chez les jeunes gais et lesbiennes, tout comme c'est le cas pour leurs niveaux plus élevés de consommation d'alcool et autres drogues et d'itinérance.

La violence faite aux gais, ou les actes de violence posés contre les hommes gais, comme forme ouverte d'expression de l'homophobie, fait partie des mœurs nord-américaines, en particulier dans le cas des jeunes gais pour qui la violence en milieu familial s'avère particulièrement élevée.

Par ailleurs, il est possible que les hommes gais aient pu souffrir, de façon disproportionnée, de la violence subie au moment d'une agression sexuelle durant l'enfance et de ses séquelles. Selon les comptes-rendus, la plupart des agressions commises sur de jeunes hommes gais durant l'enfance ont été perpétrées par des hommes hétérosexuels. Chez les hommes gais et bisexuels, l'expérience d'une agression subie durant l'enfance est reliée à une vulnérabilité accrue en ce qui concerne la transmission du VIH.

#### Services de santé

De façon classique, les services de santé sont perçus comme exerçant une influence plus importante sur la santé des Canadiens que nombre d'autres déterminants de la santé. Cependant, les services de santé, en particulier ceux qui concourent au maintien et à l'amélioration de l'état de santé, à la prévention des maladies et à la restauration de la santé, sont considérés comme une importante composante des facteurs influant sur la santé et le mieux-être.

L'homophobie et l'hétérosexisme affectent considérablement la qualité des soins, qui sont dispensés par les fournisseurs de soins de santé du système de santé. Les professionnels de la santé semblent mal préparés pour interagir efficacement avec des bénéficiaires gais. Le VIH semble avoir accentué l'homophobie de certains fournisseurs de soins de santé et, aux yeux de certains d'entre eux, le VIH et l'homosexualité sont intimement liés l'un à l'autre.

Dans le système de santé et de services sociaux, les hommes gais sont souvent à la fois confrontés à une discrimination systémique (par exemple, en ce qui concerne les formulaires d'admission ou d'accueil

qui prennent l'hétérosexualité pour acquise, les milieux de travail homophobes, etc.) et les préjugés personnels des professionnels de la santé. Les hommes gais transgénés, ceux qui proviennent des minorités visibles et ceux qui appartiennent à des groupes minoritaires sur le plan ethnique et culturel peuvent être confrontés à un surcroît de discrimination systémique et de préjugés.

Sous le prétexte de traiter tout le monde sur le même pied avec neutralité, les hommes gais sont souvent rendus invisibles au sein du système de santé. Les systèmes de soins de santé du courant dominant sont souvent perçus comme peu sûrs par les hommes gais et les personnes appartenant à d'autres minorités sexuelles.

L'estime de soi, souvent érodée par l'homophobie et l'hétérosexisme, de même que d'autres rapports d'inégalité, comme le racisme, sont considérés comme des facteurs au niveau de l'accès à des soins de santé appropriés. Privés d'estime de soi, les hommes gais,

*(...) ne solliciteront pas de soins de santé convenables, n'auront pas l'impression qu'ils en sont dignes, n'auront pas l'impression qu'ils en ont besoin.*<sup>(6)</sup>

L'absence d'une formation adéquate et pertinente des fournisseurs de soins de santé constitue un obstacle de taille en matière de soins de santé pour les hommes gais. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé ne semblent pas avoir reçu une formation, qui leur permette de recueillir les renseignements qui leur sont nécessaires pour être utiles aux hommes gais; de plus, semble-t-il, les fournisseurs de soins de santé confondent souvent le comportement sexuel et l'orientation sexuelle et, en général, ils semblent mal préparés pour s'occuper des patients gais. En apparence, les fournisseurs de soins de santé gais ou lesbiens possèdent une meilleure compréhension des enjeux associés à la santé gaie.

La terrible pénurie de financement des coûts opérationnels des organismes communautaires gais et lesbiens constitue un problème en matière de soins de santé; ces organismes offrent souvent aux hommes gais et aux lesbiennes des services de santé, de type communautaire et parallèle, qui améliorent leur santé et leur condition physique.

## Sexe

Le sexe est perçu comme s'apparentant aux formes de rôles et de comportements exigés des deux sexes par la société, et ils se caractérisent par les différences sur le plan du pouvoir et de l'influence dévolus à chacun par la société. Les femmes, de façon

*(...) il est important de reconnaître l'interconnectivité de différentes formes d'oppression et, lorsque l'on examine l'accès aux soins de santé pour les hommes gais, de ne pas prendre pour acquis l'existence d'une population gaie homogène. (...) il faut s'attaquer (...) au pouvoir et aux privilèges (...) lorsqu'on se penche sur la santé et sur les moyens dont disposent les gens pour être en santé.*<sup>(6)</sup>

constante, sont sous-estimées et rares sont celles qui ont été en mesure de devenir les égales des hommes à l'échelle politique, sociale et économique. Les femmes demeurent plus susceptibles de connaître la pauvreté et d'être les victimes de violences physiques et sexuelles. Les comportements et les rôles des hommes exercent un effet sur leur santé; par exemple, les taux plus élevés d'alcoolisme et la conduite dangereuse occasionnent des conséquences négatives sur la santé des hommes.

L'homophobie, tout comme la violence et l'oppression économique, sont souvent perçues comme les assises sur lesquelles l'édifice du sexisme (contrôle des femmes par les hommes) est solidement maintenu en place. En s'attaquant à l'homophobie et à l'hétérosexisme, on se dote d'un outil de premier ordre pour contrer efficacement l'inégalité entre les sexes et améliorer la santé et le mieux-être des femmes. Réciproquement, le sexisme s'alimente et s'appuie sur l'homophobie et l'hétérosexisme. Donc, en s'opposant au sexisme, l'homophobie et l'hétérosexisme seront efficacement mis en échec. Cette situation s'accompagne de conséquences sur le plan pratique. Par exemple, en ce qui concerne une répartition équitable au niveau du financement accordé aux programmes ou aux ressources en matière de santé pour les hommes gais et celui qui est destiné aux services de soins de santé des lesbiennes et des femmes bisexuelles.

*Par ailleurs, le fait que je sois un homme en plus, j'éprouve des difficultés à communiquer mes émotions, à demander de l'aide, des trucs comme cela. (...) parce que nous sommes des hommes et parce que nous avons été élevés à agir en hommes. À cause de nos blessures, nous n'aimons pas communiquer ou parler de certaines choses. <sup>(5)</sup>*

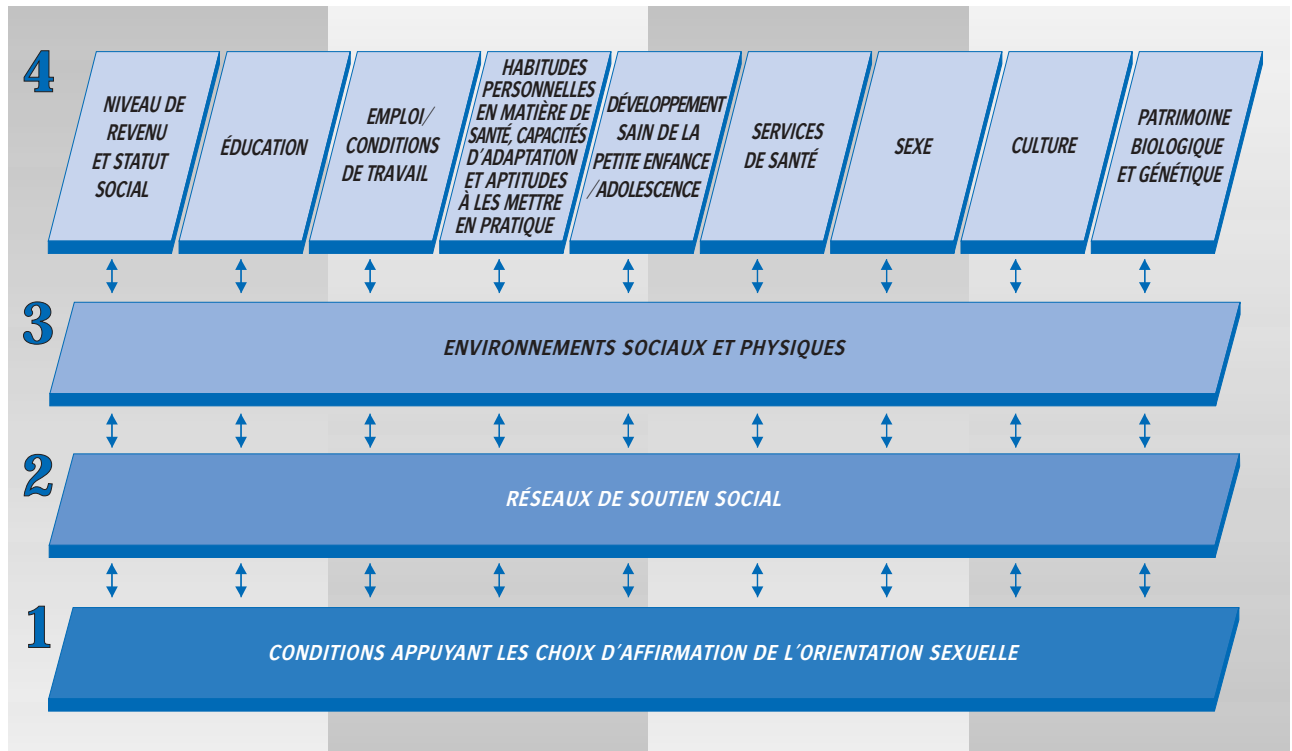
Dans la société canadienne, l'homophobie et l'hétérosexisme limitent les rôles tant masculin que féminin. Les concepts dominants de la masculinité plongent leur racine dans le sexisme et dans une orientation hétérosexuelle fermement ancrée; les hommes gais, jeunes et plus âgés, se retrouvent donc presque inévitablement confrontés avec un questionnement ardu sur la légitimité de leur masculinité, ce qui peut les conduire à vivre de la honte et à ressentir un sentiment d'échec et d'homophobie intériorisée.

La culture gaie occidentale dominante, au fil des transformations et de la commercialisation qu'elle a connues au cours des vingt dernières années, semble avoir repositionné les critères esthétiques classiques de la masculinité, « l'apparence hyper-masculine, le bel éphèbe athlétique, l'image du jeune Monsieur muscle », imposés comme une norme culturelle, que ce soit dans un sens ironique ou pas.

En général, les vies et les perspectives qui s'offrent aux personnes bispituelles (incorporant les deux sexes et les deux rôles qui leur sont assignés) sont avantagées par les traditions des communautés



## Déterminants de la santé qui interpellent les vies des hommes gais



et nations autochtones qui leur accordent une valeur quoique, ces derniers temps, lesdites traditions aient été érodées ou supprimées du fait du colonialisme. Par ailleurs, il est possible que les vies et les perspectives offertes aux personnes bispirituelles contribuent à ce que soit positivement repensée l'orientation sexuelle et son rapport avec les problèmes relatifs aux personnes transgénérées au sein des communautés gaies dominantes. Les hommes gais transgénérés peuvent devoir composer avec des problèmes particuliers d'irrespect, tout comme d'exclusion, au sein des communautés gaies dominantes à l'intérieur de la société au sens large; les enjeux relatifs à l'identité sexuelle font partie intégrante des questions auxquelles la santé gaie est confrontée.

### Culture

La culture, à titre de déterminant de la santé dans le cadre de la politique canadienne sur la santé de la population, est habituellement considérée comme ayant trait aux « enjeux multiculturels de la santé » associés au Canada aux groupements minoritaires de



population, sur le plan culturel, ethnique et racial. De tels enjeux sont perçus comme l'illustration de l'importance essentielle qu'il y a de prendre simultanément en considération les liens d'interrelation qui se sont tissés autour du bien-être physique, mental, spirituel, social et économique.

Quoi qu'il en soit, l'examen de la culture dans une optique plus large et plus soucieuse des rapports de pouvoir exige, par la même occasion, de prendre note et de soulever des questions au sujet des cultures, des valeurs, des rapports sociaux et des institutions des groupes raciaux et ethniques dominants au Canada (tels que les groupes anglo-saxons et protestants de race blanche à la grandeur du Canada et les populations francophones et catholiques de race blanche spécialement au Québec et en Acadie). Cela signifie poser des questions épineuses au sujet des effets de ces cultures dominantes à la fois sur les hommes gais issus de ces cultures et sur ceux provenant d'un vaste éventail d'horizons culturels moins dominants, de manière à prendre acte du phénomène d'acculturation et de la mouvance de l'appartenance culturelle. Par exemple, il se peut que cela entraîne la remise en question critique des paradigmes dominants en matière culturelle au Canada en ce qui a trait aux :

- profonds postulats culturels historiques à l'égard de l'hétérosexisme et de l'homophobie, qui trouvent fréquemment leur justification et plongent souvent leurs racines dans un discours chrétien qui fait appel à la pureté, à la vertu, à la retenue et à la protection de la famille nucléaire;
- valeurs politiques libérales occidentales relatives à l'individualisme, aux droits humains individuels et à une vision politique fondée sur la loi naturelle de « groupes d'intérêts » concurrents, ainsi qu'à une tendance se faisant jour au Canada d'abandonner une vision morale issue d'un cadre religieux pour en privilégier une qui soit fondée sur les droits des individus;
- histoires collectives marquantes et amples cadres de référence teintés à la fois de racisme et de colonialisme.

Il se peut que les répercussions sur les hommes gais et sur leurs communautés puissent être considérées contradictoires comme, par exemple :

- la montée, au sein de l'arène politique élargie, de communautés gaies et de mouvements perçus (principalement) comme des groupes d'intérêts;

- un hétérosexisme et une homophobie soutenus dans la vie de tous les jours et au sein d'établissements de première importance, tels que les écoles, et une violence marquée et une oppression intériorisée, paradoxalement parallèles à une protection juridique croissante des droits individuels en rapport avec l'orientation sexuelle;
- la reproduction de cadres de référence apparentés au racisme et à l'ethnocentrisme au sein des cultures et communautés gaies dominantes.

Le fait d'interpeller les vies des hommes gais appartenant à divers groupes minoritaires d'ordre culturel, ethnique ou racial au Canada suppose de prendre leurs vies, leurs luttes et leurs espoirs au sérieux, en tenant compte de leurs liens dynamiques parallèlement aux cultures, valeurs, rapports et institutions dominantes ou au sein ou à l'encontre de ceux-ci.

Les contextes propres aux Premières nations, aux Inuits et aux autochtones (qu'ils habitent dans le Nord, au Sud, en région rurale, en zone urbaine, sur les réserves ou à l'extérieur de celles-ci) englobent une très riche gamme de cultures et de forces dynamiques sur le plan culturel, avec lesquelles les personnes bispirituelles interagissent et auxquelles ils doivent apporter leur contribution.

En général, les hommes et les communautés gais au Canada ont forgé une multiplicité de cultures vivantes qui, de façon contradictoire, à la fois reproduisent et contestent de façon créative des aspects d'une « culture gaie occidentale » plus générale et d'une culture occidentale de caractère dominant. Pour prendre en considération cette complexité, il importe de souligner l'importance d'aborder les cultures gaies de façon telle à simultanément en affirmer les particularités (par exemple, les avantages du circuit des événements de danse, des gymnases, de critiques bien articulées de l'homophobie, d'initiatives et d'organismes communautaires actifs) et à les remettre en question de façon critique (par exemple, à partir de perspectives critiques du sexisme, de la discrimination fondée sur l'âge, de l'ethnocentrisme et du colonialisme).

#### Patrimoine biologique et génétique

Il semblerait que la santé des hommes gais, tout comme celle de n'importe quel autre individu de la population générale, soit influencée par des prédispositions reçues en héritage qui peuvent avoir une incidence sur la santé. Pourtant, il semblerait que tout

*(...) notre aptitude, notre empressement à parler des problèmes, mais je pense aussi qu'il y a de notre empressement à méditer sur les croyances et les rôles socialisés. Nous pouvons regarder tout ce qui est tabou, et décider si oui ou non nous les contesterons; nous sommes relativement disposés à tenir ce genre de discussion, alors je crois qu'il s'agit d'une force.* <sup>(3)</sup>

## Recommandations relatives à une politique axée sur la santé de la population dans la mesure où elle interpelle les vies des hommes gais

Il est recommandé que Santé Canada :

1. **admette formellement qu'une politique axée sur la santé de la population, ayant pour but d'aborder la santé et le mieux-être des hommes gais, se doit de baliser sa démarche en fonction de la prise en charge par cette population de l'identification de ses propres besoins et aspirations;**
2. **reconnaisse formellement les hommes gais comme une population aux prises avec des inégalités en matière de santé et de mieux-être et des injustices sur le plan des services malgré l'invisibilité statistique de cette population;**
3. **soutienne l'émergence, en matière de santé des hommes gais, d'un champ de savoir-faire, de ressources et d'un champ d'action d'origine communautaire;**
4. **mette à la disposition des communautés, des organismes et des réseaux gais des ressources suffisantes pour leur permettre de s'approprier, de plaider la cause et de mettre en œuvre, de façon critique, un cadre de travail axé sur la santé de la population, faisant en sorte qu'il interpelle leurs vies, y compris celles des hommes gais qui vivent avec le VIH, celles de ceux qui sont séronégatifs et celles des hommes gais dont le statut sérologique demeure inconnu;**
5. **soutienne la capacité de la communauté à se prendre en mains, à titre de forme motrice de contribution à la santé et au mieux-être des hommes gais, par l'entremise d'un financement public, substantiel et soutenu, des infrastructures, des activités, des programmes et des projets de nature communautaire;**
6. **ajoute les « conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle » à titre de déterminant de la santé des hommes gais, dans le cadre de l'actuelle politique axée sur la santé de la population, et que les autres déterminants de la santé couramment utilisés en matière de politique axée sur la santé de la population soient remaniés avec souplesse pour correspondre aux réalités des vies des hommes gais;**
7. **inclut les « conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle », les « réseaux de soutien social » et les « environnements sociaux et physiques », à titre d'éventuels déterminants prioritaires en matière de santé des hommes gais;**
8. **affecte des ressources financières suffisantes pour la recherche continue associée aux hommes gais et aux déterminants de leur santé;**
9. **commandite une étude conjointe à l'échelle nationale portant sur la sexualité des Canadiens, afin de dresser un portrait global des vies des hommes gais, de leurs perceptions en ce qui a trait aux identités gaies, à leurs pratiques et à leurs valeurs et à leurs rapports avec les communautés gaies et les autres communautés au Canada;**
10. **intensifie et confirme une collaboration plus poussée au sein des diverses directions générales de Santé Canada, entre Santé Canada et les communautés gaies et entre Santé Canada et d'autres secteurs et tous les niveaux de gouvernement, dans une quête en faveur de la santé et du mieux-être des hommes gais;**
11. **planifie, met en œuvre et procède à l'évaluation de la collaboration et des actions relatives aux déterminants interreliés en matière de santé des hommes gais au sein des divers secteurs de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, des instances gouvernementales provinciales, territoriales et municipales et d'autres secteurs, en partenariat avec les communautés gaies du Canada.**

débat entourant les tenants et les aboutissants des différences ou des ressemblances qu'il pourrait y avoir entre les hommes gais et les hommes hétérosexuels, au niveau de telles prédispositions reçues en héritage, soit exagérément déterminé par l'histoire de l'hétérosexisme et de l'homophobie au sein des sociétés occidentales.

Les hommes gais, en particulier, ont fait l'objet de pratiques discursives oppressives de nature scientifique et autre qui, historiquement, les ont médicalisés, en se fondant sur des discours à connotation biologique, lesquels visaient à les asservir en les étiquetant d'êtres inférieurs et malades. Dans un contexte d'hétérosexisme, les discours scientifiques prenant appui sur la biologie ou la « nature » ont été utilisés, par exemple, pour interroger la « cause » de l'homosexualité dans des buts sujets à caution comme, par exemple, la possibilité de procéder éventuellement à du conseil ou de la sélection de nature génétique. Dans un tel contexte, il serait tout à fait naturel que ce déterminant de la santé suscite des réactions négatives chez les hommes gais, à titre de catégorie légitime ou pertinente interpellant la poursuite d'objectifs positifs en matière de santé et de mieux-être des hommes gais.

Il se peut qu'il se révèle avantageux pour la santé des hommes gais d'explorer davantage et d'identifier l'ensemble des conséquences des comptabilités biologiques hétérosexistes sur l'orientation sexuelle, sur les hommes gais et sur les questions relatives à leur santé, en particulier à des fins éducatives.

## CHAPITRE 3

# Revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais : repositionnement de celle-ci en fonction de la santé des hommes gais et dans un cadre de travail axé sur la santé de la population qui interpelle les vies des hommes gais

## 3.1 Préface

La revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais exige que les efforts d'édification reposent sur les fondations du travail efficace, et souvent courageux, consenti au cours d'une période de plus de quinze ans, par les organismes, les réseaux et les activistes gais (et bisexuels et lesbiens) luttant contre le VIH, de même que celui des organismes de services liés au SIDA oeuvrant dans le cadre d'alliances avec des communautés vulnérables à la grandeur du Canada.

Nombre d'hommes gais, à la fois chez ceux qui vivent avec le VIH que parmi ceux qui sont séronégatifs, ont entrepris, dans leurs propres communautés où la mort est une réalité omniprésente, cette forme d'action communautaire et de travail. Une grande partie de ces efforts ont été consentis, à l'initiative et sous la direction de leurs pairs, des personnes luttant pour leur survie et celles de leurs proches. À partir d'une portion importante de l'ensemble de ce travail et de la somme considérable d'expériences qui l'accompagne, l'importance cruciale des attitudes suivantes s'est imposée :

- **prendre l'initiative**, susciter une vision, agir, s'organiser et réagir aux réalités communautaires, plutôt que de tout simplement attendre que les autres s'y emploient;
- **promotion et défense des droits (individuels et communautaires)**, organisation sur le plan communautaire, développement communautaire et participation aux initiatives de réorientation en ce qui concerne à la fois les ressources immédiates que les facteurs structurels;
- **création ou renforcement d'environnements physiques et sociaux équitables et offrant un soutien**, à partir d'espaces de nature interpersonnelle jusqu'à ceux de type sociétal, libres de discrimination;
- **faire appel aux forces culturelles pour créer des environnements propices**, aptes à faire écho, à apporter une contribution et à exprimer de façon vivante diverses cultures gaies et transgénérées, qui soutiennent l'existence de relations intimes et de rapports sexuels entre hommes et qui expriment une profonde conviction à l'effet que les vies des gais valent la peine d'être vécues;

- **admission, reconnaissance et affirmation du vaste éventail de diversité qui caractérise les hommes gais**, leurs vécus, leur distribution géographique, leurs désirs et leurs identités;
- **la communauté s'affirme** comme le lieu en fonction duquel on procède à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des priorités et des actions en matière de travail de prévention du VIH, de même que l'obligation officielle et officieuse à rendre des comptes (que la « communauté » soit perçue comme étant un réseau de pairs sans caractère officiel, un organisme à vocation communautaire, une infrastructure communautaire élargie à la grandeur d'une ville ou d'une région donnée ou un mouvement supranational d'envergure plus importante);
- **une recherche qui soit interdisciplinaire et participative, qui incorpore les apprentissages, la somme des connaissances engrangées et des actions sociales, qui fasse une large place à la participation communautaire**, à un échange de compétences parmi les membres de la communauté et dont la direction soit assumée par la communauté ou co-assumée dans le cadre de partenariats;
- **une éducation donnant lieu à une participation des hommes gais, de leurs organismes et de leurs communautés, qui leur permette de tirer des leçons de leurs vécus et d'engranger des connaissances qui leur soient pertinentes** et qui les amène à poser des gestes;
- **des ressources, y compris en matière de financement, pour la création et le maintien de programmes et d'infrastructures communautaires**, afin de supporter et d'en arriver à des changements supplémentaires durables, de susciter continuité et espoir et d'en assurer l'efficacité à long terme au sein des hommes gais et de leurs communautés;
- **travailler avec des alliés et élaborer des rapports de collaboration**, y compris avec des chercheurs, des réseaux imbriqués de femmes lesbiennes et bisexuelles (par exemple, des organismes de personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et trans-genrées), des militants et des groupes d'action communautaire associés à divers mouvements sociaux, des alliés au sein des divers paliers gouvernementaux et d'organismes parapublics, dans les écoles et les universités, et ainsi de suite.

Bien avant que la santé de la population ne soit adoptée comme cadre d'action par Santé Canada, le travail de prévention du VIH au sein des communautés marginalisées, et particulièrement celui effectué par les communautés gaies et à l'intérieur de ces dernières, situait souvent les interventions en fonction de divers « déterminants » de la santé (avant même qu'ils ne soient ainsi nommés) à l'avant-scène des priorités d'interventions.

### 3.2 La revitalisation de la prévention du VIH favorise l'analyse et l'action au niveau des multiples contextes entourant les rapports sexuels et les vies des hommes gais

La revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais en la repositionnant dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais, de même qu'en réagissant de façon inventive et critique aux changements qui surviennent en matière de politique de la santé au niveau fédéral, provoque des conséquences précises. À cela, il faut ajouter les répercussions simultanées, associées à une tendance, observées au cours des dix dernières années, à progressivement intégrer des approches relatives à la réduction des risques et des méfaits au niveau des efforts de prévention du VIH chez les hommes gais. Bien qu'il faille poursuivre l'évaluation de l'impact de ces approches, les cadres de travail axés sur la réduction des risques et des méfaits mettent l'accent sur l'importance de comprendre les contextes socioculturels du comportement à risque. Ils permettent également de rappeler, de façon constructive, la capacité qu'ont les individus de prendre des décisions appropriées et en fonction du contexte, de même qu'à admettre que l'état de préparation de chaque individu, en ce qui a trait au changement de comportement, peut varier.

Toutes ces conséquences, qui concordent avec les résultats des dernières recherches relatives à la transmission du VIH chez les hommes gais, montrent l'importance cruciale attachée aux **contextes** qui, tant en ce qui concerne les rapports sexuels que les vies des hommes gais, de façon plus générale, se présentent comme les champs d'analyse et d'action. Parmi ceux-ci, on retrouve les contextes suivants :

- **la santé des hommes gais**, dans un sens holistique. Par ces mots, on peut désigner la santé et le mieux-être mentaux, émotifs, physiques et spirituels des hommes gais, de même que les liens d'interconnectivité qui les lient entre eux (par exemple,

*Une foule de gens est aux prises avec des problèmes liés à la consommation de drogues, ils se débattent avec des problèmes d'alcoolisme, ils doivent composer avec des familles qui les rejettent, ils sont submergés de préoccupations. Alors, vous pouvez les bombarder tant que vous voudrez de messages « Baisez sans risques », mais s'ils sont complètement anéantis ou s'ils sont vraiment préoccupés parce qu'ils n'ont aucune idée de l'endroit où ils dormiront ce soir-là, après avoir été mis à la porte par leurs parents, ça ne risque pas de donner des résultats très probants. <sup>(4)</sup>*

ceux qui relient la santé mentale et la santé physique). Également, on peut entendre par là le rapport entre la santé et le mieux-être des hommes gais et les facteurs de nature interpersonnelle, culturelle ou sociale et structurelle ou sociétale qui exercent une influence sur ceux-ci (par exemple, entre la santé mentale et le niveau de revenu ou les conditions de travail). En bref, le fait d'aborder la prévention du VIH, de façon à l'isoler des autres aspects relatifs à la santé des hommes gais et de diverses sources déterminantes d'influence sur la santé des hommes gais, s'est révélé moins efficace;

Parmi des exemples concrets, on retrouve :

- la dépression non-clinique et d'autres problèmes touchant la santé mentale peuvent rendre les hommes gais plus vulnérables, au moment ils entreprennent des rapports sexuels pouvant s'accompagner de risques élevés de transmission du VIH. Chez les hommes gais, la dépression non-clinique peut être provoquée par l'homophobie et l'hétérosexisme auxquels ils sont quotidiennement confrontés, par la pauvreté paralysante que peut susciter un statut de séropositivité, par le racisme dont souffrent les hommes gais des minorités visibles, par le rejet encaissé dans les bars, par un déménagement, par une perte d'emploi, par la perte d'un amant, par la solitude, par le fait d'avoir à divulguer sa séropositivité ou par la marginalisation qui, trop souvent, est le lot des hommes gais plus âgés dans le cadre du déroulement quotidien des activités de nombreuses communautés gaies. Le fait de permettre à des hommes gais d'avoir accès de façon accrue à des services pertinents de consultation peut constituer une composante cruciale de la prévention du VIH; pourtant, il est nécessaire de s'attaquer à la discrimination, à l'oppression et à l'exclusion sociale si l'on veut éliminer plusieurs des racines de ces problèmes;
- la consolidation et la sécurisation, de façon prolongée, des espaces communautaires existants, et l'instauration de zones nouvelles, répondant davantage ou plus directement aux aspirations des hommes gais et ayant un rôle intégrateur plus prononcé à l'égard de la gamme diversifiée des hommes gais, peut être considérée comme important au niveau du renforcement des réseaux de soutien social au sein des communautés gaies. On attribue à de tels réseaux de soutien un considérable rôle d'appui en matière de santé et de mieux-



être global des hommes gais et, en retour, ils peuvent devenir d'importants vecteurs au niveau de la prévention du VIH chez les hommes gais.

■ **la mise en situation des comportements sexuels à risque dans le contexte élargi de la diminution ou de la minimisation des risques de l'infection par le VIH.**

Premièrement, les hommes gais ont entrepris, de façon perfectionnée, d'adopter des comportements qui, selon les considérations classiques, sont considérés non-protégés, tout en prenant soin de réduire les risques de transmission du VIH ou en s'efforçant d'éliminer toute éventualité de risque.

Parmi des exemples concrets, on retrouve :

- au cours de la dernière décennie, un nombre grandissant d'hommes gais en sont venus à connaître leur statut par rapport aux anticorps anti-VIH; en retour, cette situation a facilité l'apparition d'un modèle que nous désignerons sous le vocable de la « négociation du port du condom ». Ce modèle se rapporte aux hommes gais en relation stable dont les deux partenaires, après un test de dépistage, se sont révélés séronégatifs, et qui négocient l'un avec l'autre l'absence de condoms lors de leurs rapports sexuels et qui, après en être arrivés ensemble à une entente limpide et explicite au sujet de l'abandon du condom pour les activités sexuelles entre eux deux, conviennent que toutes et chacune des pratiques sexuelles se déroulant dans un contexte autre que celui de leur couple sera protégé. De plus, la « négociation du port du condom » pourrait être étendue, afin d'englober les hommes gais, vivant de part et d'autre avec le VIH, qui vivent en relation stable.

Deuxièmement, au cours des groupes-focus qui se sont déroulés partout au pays, les hommes gais ont affirmé que, dans l'univers des interactions humaines, on ne peut s'attendre à atteindre un objectif de comportements sexuels plus sécuritaires à 100 % du temps de la part de 100 % des hommes gais. Bien qu'ils étaient d'accord avec l'objectif et qu'ils le soutenaient, ils croyaient que les hommes gais et que les personnes chargées de la mise au point, à leur intention, de programmes de prévention du VIH se devaient d'étudier des moyens de soutenir tous les hommes gais, afin qu'ils soient en mesure d'assurer le maintien et d'accroître

*Je pense qu'au point de départ, il faut essentiellement admettre que « les hommes gais en valent la peine ». Les hommes gais sont des êtres humains à part entière qui méritent de vivre, de disposer d'un accès complet aux services de santé et tout le tralala. Alors, il faut partir quelque part. Et la prévention du VIH peut prendre de très nombreux visages. D'autres visages que ceux qu'on lui connaît actuellement, qui semblent de plus en plus de nature comportementale. <sup>(3)</sup>*

*Nous pouvons examiner les sens que leur donnent les gens, et comment ils élaborent ceux qui se rapportent aux activités sexuelles ou aux rapports intimes ou aux différents endroits ou moments, et aux formes de rapports sexuels qu'ils privilégient. Cela nous amène dans l'arène de la cognition situationnelle, à savoir qu'ils peuvent prendre certaines décisions à certains moments et des décisions différentes à d'autres moments. De cette façon, c'est à toute une nouvelle série d'éléments que nous avons accès. De plus, je pense qu'il serait excessivement sain d'ouvrir un dialogue sur la santé sexuelle. <sup>(3)</sup>*



(...) en ce qui concerne la teneur des propos au sujet de la prévention du VIH, dans les faits, on a vu à certains endroits sur leurs affiches des photos d'hommes ayant des relations sexuelles orales. Tout comme s'il s'agissait presque d'un terrain d'échange acceptable sur le plan sexuel, on laissait en fait aller les choses et, ainsi, cela devenait une certaine forme de réduction des méfaits. Fondamentalement, on veut réduire les risques; on ne parviendra jamais à obtenir, de la part des gens, des rapports sexuels totalement sécuritaires. <sup>(2)</sup>

« Pour sûr, c'est irréaliste, c'est là quelque chose qui ne peut pas fonctionner. Même s'il est difficile de le crier sur les toits, c'est quelque chose que tous nous savons. Au fin fond de nous-mêmes, nous le savons tous ». <sup>(3)</sup>

Les membres du groupe ont affirmé qu'il est irréaliste de s'attendre à ce que 100 % des hommes gais se livrent à des rapports sexuels plus sécuritaires 100 % du temps. Une personne a formulé un commentaire à l'effet que ... il s'agit ici de réduction des risques, il ne s'agit pas de prévention. Car, on ne peut empêcher les risques. <sup>(4)</sup>

De plus, la réalité dans tout cela, c'est que la seule façon de faire en sorte que cela ne se produise jamais, c'est que personne n'ait de rapports sexuels. Et je ne pense pas que quiconque ici souhaite que cela devienne la seule option, ce qui signifie que nous devons par conséquent accepter un certain niveau de risque. Parce que, peu importe la nature des autres gestes que vous posez, tant que vous avez des rapports sexuels, d'une façon ou d'une autre, il existe un risque. C'est ainsi que nous devons accepter l'existence d'un certain niveau de risque; tout comme dans le cas de la conduite automobile, on pourrait stopper les accidents d'automobiles en retirant toutes les voitures de la circulation. Mais ce n'est pas là la solution que nous privilégions. <sup>(4)</sup>

leurs capacités et aptitudes à gérer le risque dans un éventail de situations.

De façon fondamentale, **trois virages se sont produits sur le plan de la perspective :**

**Premièrement**, la définition a dérivé du concept des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) vers celui des hommes gais.

**Deuxièmement**, l'accent mis sur les hommes gais qui n'ont pas en tout temps des relations sexuelles plus sécuritaires a été déplacé vers une compréhension du fait que le soutien apporté à des comportements plus sécuritaires s'avère plus complexe et que le maintien constitue un projet à long terme pour les hommes gais et les communautés gaies en tant que tels. La mise en situation des comportements, qu'ils soient plus sécuritaires ou pas, dans le cadre du contexte vécu en matière de rapports sexuels englobe le contexte des vies des hommes gais telles qu'elles sont subjectivement vécues par ceux-ci.

**Troisièmement**, et dans un sens très pratique, cela suppose la suspension des jugements moralistes du public, de certains scientifiques et décideurs, de quelques chefs religieux, de divers agents de prévention de première ligne et de certains hommes gais eux-mêmes, afin de permettre l'instauration d'un discours plus intégral. Ce discours favoriserait une compréhension plus limpide des vrais enjeux inhérents à la vie qui empêchent les hommes gais, soit de se protéger ou de protéger leurs partenaires contre les risques ou soit de prendre des décisions susceptibles de réduire les risques. Bien que l'on continue d'accorder de la valeur aux modèles classiques d'intervention de type KAB (connaissance / attitude / comportement), ils forment le point de départ d'un continuum en matière de prévention du VIH.

Les trois virages sur le plan des perspectives admettent et soulignent l'importance des **contextes qui influencent l'efficacité personnelle et la dynamique des rapports interpersonnels**. De tels contextes tiennent compte des rapports sociaux d'inégalité au niveau du pouvoir, des conditions de vie des gens, de même que des politiques sociales et économiques qui leur donnent forme.

Parmi des exemples concrets:

- cela signifie de prendre ses distances par rapport à une attitude où l'accent ne porte que sur les réponses toutes faites formulées par ceux qui « possèdent la connaissance », et d'étendre la portée de notre attention pratique vers la formulation de questions, dans le cadre de situations dont la direction est assumée par les pairs, le partage et l'exploration de comptes-rendus personnels, l'apprivoisement d'une certaine aisance en présence de l'incertitude et de l'absence de réponses claires, l'établissement d'un climat de confiance à l'égard de la capacité des hommes gais de réduire les risques de la transmission du VIH;
- cela signifie de prendre ses distances par rapport à une attitude où l'accent est mis sur l'imposition aux hommes gais de règles (à faire et à ne pas faire) concernant les comportements, et d'étendre la portée de notre attention vers l'appropriation par les hommes gais des aptitudes et des outils aptes à les aider à surmonter les obstacles, les pressions conflictuelles, les problèmes de communication, et ainsi de suite, des obstacles qui inhibent la minimisation du risque de transmission du VIH;
- cela signifie la distribution de condoms et de lubrifiant en plus d'étendre la portée de notre attention pratique vers l'instauration, chez les hommes gais, d'un sentiment accru d'estime de soi, en faisant appel à des moyens qui conservent ou mettent en place des réseaux de pairs (groupes réduits, soirées entre amis, etc.), vers un apprentissage plus poussé de l'identification et de la consécration des attentes, des aspirations, des besoins et des limites des individus et d'aptitudes plus efficaces pour en communiquer ou en négocier la teneur dans le feu de l'action;
- cela suppose un virage sur le plan pratique par rapport à une attitude où l'accent porte sur une catégorie, définie selon des critères behavioristes, d'« hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes », vers une catégorie identitaire ou communautaire d'« hommes gais » à titre de population, des hommes gais sur lesquels l'attention est concentrée en prenant en compte les vies des gens telles que vécues par eux-mêmes sur une base quotidienne, et qui accorde de l'importance aux aspects émotifs et relationnels.

- La mise en situation de comportements sexuels à risque, dans un contexte élargi de réduction des risques relatifs à la transmission du VIH, entraîne **une responsabilité sociale apte à soutenir activement et efficacement tous les hommes gais au niveau de leurs efforts de prise de décisions en matière de réduction des risques.**

Il devient de plus en plus clair que, dans l'ensemble, les hommes gais ont développé une aptitude mieux ancrée à gérer les risques associés à la transmission du VIH. Il s'agit là d'une manifestation de l'instauration d'un relatif équilibre, au sein des communautés gaies, à la suite d'un si grand nombre d'années durant lesquelles ils ont vécu entourés, tout d'abord, par des personnes mourant du SIDA et, ensuite, par des gens vivant avec le SIDA. Pourtant, de nombreux hommes gais n'ont pas encore mis au point tous les mécanismes, y compris les connaissances, les aptitudes, les outils et la confiance en soi dont ils ont besoin, dont leur processus décisionnel personnel doit se doter et auquel il lui est nécessaire de s'alimenter. Ceux-ci englobent à la fois l'analyse des facteurs susceptibles d'alimenter l'intuition d'un individu, de même que le renforcement ou l'apprentissage d'aptitudes nouvelles. Cela s'avère spécialement vrai dans la mesure où chaque niveau du processus décisionnel s'accompagne d'un degré accru de complexification et semble générer ses propres défis, tout particulièrement en ce qui concerne la nature plus complexe des situations, y compris les relations de couple, qui sont le propre des hommes gais. Chaque niveau du processus décisionnel exige un raffinement accru au niveau des connaissances, de la communication ou de l'affirmation de soi, en particulier si l'on tient compte des réalités récentes comme, par exemple, les thérapies antirétrovirales.

Alors que les hommes gais font preuve de plus en plus de raffinement au niveau de leurs efforts de prise de décisions, en ce qui a trait à la minimisation des risques, ce ne sont pas tous les efforts déployés par les hommes gais, pour réduire les risques de transmission du VIH (en amorçant des rapports sexuels à risque ou en se dirigeant vers une telle situation), qui sont nécessairement empreints de raffinement.

*(...) il existe une strate de risque, et quel niveau de risque chacun d'entre nous est-il prêt à envisager ? Et cette décision, elle nous appartient. Et une partie de cette réponse découle d'un sentiment de validation. Et si nous améliorons ce sentiment de validation, notre seuil de risque s'en trouvera possiblement amoindri. <sup>(2)</sup>*

Parmi des exemples concrets :

- les hommes gais peuvent potentiellement tirer avantage d'un soutien accru en matière de gestion du pluralisme sexuel, planifié ou non planifié, dans le cadre de couples qui négocient des rapports sexuels anaux non protégés. Cela peut comprendre le fait d'aborder les formes dominantes de communication de la confiance ou de sentiments amoureux, qui peuvent placer les hommes gais dans une situation à risque, pour ce qui est de la transmission du VIH, parce qu'ils peuvent les conduire trop tôt à présumer de la possibilité d'un rapport sexuel monogame;
- les « signaux » dont certains hommes gais peuvent se servir pour orienter leur jugement concernant le statut sérologique d'un partenaire sexuel (par exemple, l'allure masculine, le fait que la personne semble relativement inexpérimentée, l'apparence d'« excellente santé »); de tels « signaux » peuvent plus souvent être associés à une « échappée au niveau des fantasmes » qu'à des facteurs probants et factuels;
- une tendance observée chez certains hommes gais à consommer de façon abusive des drogues, y compris l'alcool, comme un moyen leur permettant d'atteindre un degré d'intimité et d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes, de façon telle à mettre en péril leurs aptitudes à prendre des décisions relatives à la transmission du VIH. Souvent, un tel abus sera attribuable aux effets d'une homophobie intériorisée faisant suite à une éducation hétérosexiste rigide sur le plan religieux, des expériences douloureuses vécues à l'école ou, en général, au fait de vivre dans un monde hétérosexiste;
- les « compromis » non nécessaires auxquels consentent parfois les hommes gais, et qui les rendent vulnérables à la transmission du VIH. De tels « compromis » possèdent une structure culturelle et sociale; le fait d'avoir des rapports sexuels anaux non protégés au cours d'une rencontre possiblement sérodiscordante peut être perçu comme un « compromis » intéressant pour obtenir les faveurs sexuelles de quelqu'un de particulièrement « recherché » (de belle apparence selon les normes dominantes) ou de quelqu'un que l'on perçoit comme occupant une position dotée d'un pouvoir plus imposant, que cela soit en rapport avec la classe

## Recommandations en matière de revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais

Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada :

12. élabore, mette en œuvre et procède à l'évaluation d'une stratégie de prévention du VIH pour les hommes gais, en collaboration avec les communautés gaies à la grandeur du Canada, qui soit dotée d'une infrastructure appropriée et de ressources financières importantes afin d'en assurer la réussite;
13. mette en place un groupe de référence communautaire avec la mission d'encadrer l'implantation et l'évaluation de la Stratégie de prévention du VIH chez les hommes gais;
14. instaure comme objectif premier d'une Stratégie de prévention du VIH chez les hommes gais la revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais par son repositionnement dans le cadre des déterminants de la santé des hommes gais;
15. s'inspire des leçons apprises au sein des communautés, organismes et réseaux gais, par l'entremise de l'action communautaire et du travail en matière de prévention du VIH au sujet des problèmes vécus par les personnes vivant avec le VIH et de préoccupations plus larges ayant trait à la santé;
16. réaménage la répartition du financement accordé en matière de prévention à la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA, afin de réparer le tort causé par le sous-financement chronique de la prévention du VIH au sein des communautés gaies et d'aborder les réalités actuelles, non simplement par une redistribution des ressources financières existantes, mais en y affectant de nouvelles et importantes ressources financières;
17. admette formellement l'existence chez les hommes gais d'un vaste éventail d'horizons et d'identités (y compris de nature ethnique, culturelle, linguistique, raciale, religieuse, sur le plan de l'origine sociale et du sexe, et ainsi de suite), des statuts sérologiques (séropositif, séronégatif ou inconnu), de milieux géographiques d'appartenance (y compris le milieu rural, le milieu urbain, dans le Nord, dans le Sud, et ainsi de suite) et de vécus, en matière d'élaboration, de planification et de coordination de politiques et en ce qui concerne les processus d'affectation des ressources;
18. prenne à son compte et joue un rôle de chef de file en matière de confrontation de l'homophobie et de l'hétérosexisme au niveau de la prévention du VIH auprès des hommes gais, de même qu'en ce qui a trait à d'autres formes de discrimination systémique vécues par les hommes gais.

## Recommandations relatives à l'édification et à la préservation de communautés en mesure de prévenir le VIH dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais

Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada plaide la cause de/d' :

19. l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une Stratégie en matière de santé des hommes gais, en collaboration avec les communautés gaies à la grandeur du Canada, qui soit dotée de ressources financières importantes afin d'en assurer la réussite;
20. la mise en place d'un groupe de référence communautaire, ayant la mission d'encadrer l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'une Stratégie nationale en matière de santé des hommes gais, et qui regroupe des partenaires oeuvrant dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA;
21. la création d'un bureau/d'une direction de la santé des hommes gais chargé (e) de la mise en œuvre de la stratégie et de l'encadrement de son élaboration, dont la survie soit assurée par des ressources financières importantes et suffisantes;
22. une Stratégie en matière de santé des hommes gais qui se situe dans un contexte de soutien actif à la santé et au mieux-être des femmes lesbiennes et bisexuelles, des hommes bisexuels, des personnes transgenres et transsexuelles et des personnes bispirituelles, dont ils orientent les modalités d'application, et dont la survie soit assurée par des ressources financières importantes et suffisantes;
23. une politique en matière d'immigration qui n'impose pas le test de dépistage des anticorps anti-VIH, aux nouveaux ou aux futurs nouveaux immigrants au Canada à titre de stratégie de prévention;
24. un engagement de la part des organismes internationaux canadiens de financement (par exemple, l'ACDI, la Direction des affaires internationales de Santé Canada, et ainsi de suite) à tendre la main aux hommes gais et à leurs communautés, organismes ou réseaux informels dans les pays qui participent, de concert avec les Canadiens, à des initiatives conçues afin de diminuer la transmission du VIH.

sociale, la race, la géographie, et ainsi de suite. De telles inégalités sociales peuvent contribuer à ce que des hommes gais prennent des décisions, qui les placent dans une situation s'accompagnant de risques considérables.

### 3.3 Édification et préservation de communautés en mesure de prévenir le VIH dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais

La prévention du VIH dans le contexte de la santé des hommes gais exige que des efforts soient consentis, afin d'améliorer la capacité de la communauté à définir les besoins et les services requis au niveau de la santé et du mieux-être, de même qu'à lancer des initiatives de prévention dans le contexte d'une infrastructure institutionnelle et organisationnelle.

Aborder la prévention du VIH dans le contexte des déterminants de la santé des hommes gais signifie établir et raffermir de nouveaux rapports au sein des communautés, entre ces communautés et diverses institutions et directions générales du gouvernement. Il faudra que de tels rapports s'instaurent en matière de politiques, de programmes et d'initiatives classiquement perçues comme relevant du domaine du VIH, mais elles devront cependant s'étendre au-delà de cette réalité pour toucher le domaine plus vaste de la santé au sens large.

#### Infrastructure institutionnelle

Le soutien des institutions gouvernementales et intergouvernementales, y compris sur le plan de la politique, s'avère essentiel au renforcement des communautés, afin qu'elles soient en mesure de prévenir le VIH dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais.

Les recommandations formulées dans le présent document fournissent un gabarit en vue de l'adoption d'une Stratégie de prévention du VIH pour les hommes gais au Canada, laquelle s'avère essentielle pour les raisons suivantes :

- elle affirme l'importance d'allouer des ressources suffisantes, y compris de nature financière, à la prévention de l'infection par le VIH chez les hommes gais;
- elle prévoit l'établissement d'un rôle de chef de file au gouvernement fédéral et une coordination à l'échelle nationale;

- elle mobilise des ressources souvent disparates;
- elle diminue le dédoublement des efforts;
- elle crée une masse critique de connaissances spécialisées de nature diverse;
- elle favorise la communication et la collaboration intra et interministérielles;
- elle peut activer, à une échelle nationale, la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones;
- elle peut stimuler diverses formes concertées de collaboration, y compris des partenariats, entre les gouvernements et les communautés.

Les efforts de collaboration, au niveau de la définition et de la mise en œuvre d'une Stratégie relative à la santé des hommes gais, s'avèrent essentiels pour deux raisons :

- à titre de fondation en vue d'assurer la réussite d'une Stratégie de prévention du VIH pour les hommes gais;
- le fait de protéger la santé et le mieux-être des hommes gais au sens large demeure valable en soi, que cela soit en rapport ou pas avec la prévention du VIH.

#### Infrastructure organisationnelle

L'accroissement de la capacité communautaire nécessite le renforcement des structures organisationnelles. Cela suppose de prendre en compte les facteurs suivants :

- des ressources financières durables, qui favorisent, sur le plan structurel, l'autonomie des organismes communautaires à définir et à poursuivre leurs missions;
- une représentation et des mécanismes durables de participation à l'intention des organismes, afin qu'ils créent un capital social, y compris un sentiment d'appartenance, fort et fructueux, de la part des membres de la communauté;
- des possibilités pour les membres du personnel et les bénévoles de « prendre du recul » par rapport à leurs préoccupations quotidiennes immédiates, afin d'assumer des responsabilités dans le cadre de processus de planification stratégique et prévisionnelle;



- des ressources suffisantes aux organismes pour qu'ils puissent fonctionner de façon efficace;
- l'affirmation de l'importance de prévoir des possibilités de formation continue et de perfectionnement professionnel pour les membres du personnel (tant ceux qui sont rémunérés que les bénévoles) des organismes communautaires et l'allocation de ressources financières et l'octroi de temps à cette fin;
- la prévention de l'épuisement professionnel chez les membres du personnel et les bénévoles, y compris la prestation de soins pour ceux qui assurent la distribution des services (deuil et perte, pertes multiples, soins auto-administrés, service d'aide aux victimes);
- l'augmentation de la capacité des organismes communautaires à la fois à définir et à effectuer une évaluation des résultats;
- l'augmentation de la capacité des organismes communautaires à diriger et/ou à participer de façon significative et éloquente à la recherche, y compris au niveau des efforts de recherche orientée sur la communauté;
- une collaboration intersectorielle et multidimensionnelle : les organismes gais et lesbiens ont tiré profit et continueront de tirer profit du fait d'être reliés à des organismes plus vastes dans la communauté à la grandeur du pays, tels que des coalitions en matière de santé, des groupes luttant contre la pauvreté, des groupes d'aide aux immigrants et aux réfugiés, des organismes oeuvrant auprès des groupes ethniques, Centraide, et ainsi de suite.

### 3.4 Recherche visant à raffermir la santé et le mieux-être des hommes gais et le travail de prévention du VIH parmi les hommes gais

Au Canada, l'accent porte de plus en plus sur la recherche en matière de prévention du VIH et, de façon plus générale, sur la recherche associée au VIH. Cette prépondérance englobe :

- la recherche orientée sur la communauté, en vertu de laquelle les membres de la communauté sont appelés à jouer un rôle d'acteurs principaux, au niveau de la définition des questions faisant l'objet de la recherche et d'une participation au

processus visant à trouver des réponses, et qui leur permet de tirer avantage d'un transfert de compétences et de connaissances en recherche;

- la recherche concertée, qui favorise la mise en commun des talents et des ressources de divers secteurs de la communauté au sens large, y compris des organismes communautaires, leurs coalitions ou fédérations, les universités, les organismes d'État, et ainsi de suite;
- la recherche qui intègre les enjeux relatifs à la conception de programmes, de même que ceux qui ont trait à l'évaluation, et qui occasionne des retombées évidentes sur ceux-ci;
- la recherche effectuée dans le cadre de la santé des hommes gais.

## Recommandations relatives à la recherche

Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada :

25. reconnaisse, soutienne et s'inspire des forces de la recherche en matière de prévention du VIH, réalisée suite aux efforts consentis par les hommes gais et les communautés gaies au Canada, y compris les méthodologies de la recherche participative et les initiatives de recherche faisant siennes les fondements moraux et les valeurs associés à la prise en charge de soi par l'individu et la communauté;
26. apporte son support aux infrastructures et à la capacité organisationnelle soutenue des communautés et organismes gais à diriger ou à collaborer à la recherche;
27. stimule et soutienne, à l'aide de ressources importantes et adéquates, la recherche sur les vies des hommes gais, et plus particulièrement les domaines sous-exploités en matière de recherche, tels que les divers contextes relatifs aux rapports sexuels et aux rapports intimes chez les hommes gais, la dynamique et la nature des rapports qui caractérisent les couples masculins, les efforts des hommes gais pour réduire les méfaits ou les risques, les conditions propices et les obstacles qui influencent ces efforts et ce, de manière à soutenir les communautés touchées en leur permettant d'élargir le bassin des connaissances relatives aux facteurs socioculturels qui contribuent à accroître la vulnérabilité au VIH;
28. favorise l'ajout de questions associées aux contextes relatifs aux comportements, à l'identité, à la consommation de drogues et à la gestion des risques dans le cadre de tous les exercices nationaux et provinciaux de collecte de données de nature épidémiologique associés au VIH;
29. stimule et soutienne à l'aide de ressources appropriées la recherche orientée sur la communauté, la recherche de nature qualitative en sciences sociales et le savoir-faire dans des domaines tels que les études gaies et lesbiennes, la sexualité, les études africaines, les études autochtones, la culture et la communication, y compris les travaux menant à une reformulation d'un cadre de travail axé sur la santé de la population de telle sorte qu'il interpelle les vies des hommes gais;
30. mette en œuvre les trois recommandations précédentes par l'entremise de demandes de propositions, pour évaluation par des pairs, auprès des Instituts canadiens de recherche sur la santé et d'autres organismes de recherche associés à Santé Canada;
31. plaide la cause de l'inclusion de l'orientation sexuelle, sur le plan du contenu, dans les enquêtes nationales et régionales en matière de recherche au sujet de la sexualité, du sexe, de la santé et du mieux-être, du suicide, et ainsi de suite;
32. stimule et soutienne, à l'aide de ressources importantes et adéquates, la recherche qui intègre des enjeux relatifs à la conception de programme et à l'évaluation.



## Message que nous désirons livrer aux communautés gaies masculines au sujet de la santé et du mieux-être des hommes gais

- Nous souhaitons souligner le travail d'importance historique effectué par de nombreux organismes au sein de la communauté, qui ont lutté pour procurer aux hommes gais et aux lesbiennes des renseignements et des services au sujet de leur santé, souvent sans soutien aucun, et aussi pour leurs efforts visant à s'attaquer à la discrimination systémique, à l'exclusion et à la violence, sensibles qu'ils étaient à l'importance des déterminants de la santé avant même qu'ils ne soient reconnus comme tels et qu'on ne leur accorde une dénomination.
- Nous souhaitons souligner le ressort psychologique et la force manifestés par notre communauté en présence d'une répression historique, d'une discrimination et d'une exclusion systémiques et le caractère inlassable des luttes que les individus et les organismes ont mené, et qu'ils mènent toujours, pour obtenir l'égalité et la justice.
- Nous souhaitons souligner la présence d'hommes gais séropositifs, leur ressort psychologique et leur force, et l'importance de leurs expériences au niveau de la mise sur pied d'un mouvement original, ayant pour but de soutenir les personnes séropositives, et la mise en œuvre de stratégies de prévention. Tout en célébrant l'amélioration de l'état de santé de nombreux hommes gais séropositifs, nous exprimons notre solidarité à l'égard de ceux qui sont malades et commémorons le souvenir des milliers d'hommes gais qui sont décédés d'une infection par le VIH au Canada.
- Nous souhaitons souligner l'esprit de solidarité déployée par les lesbiennes à la grandeur du pays, au niveau des efforts de lutte contre l'épidémie du VIH, y compris le fait d'assumer des rôles de direction aux côtés des hommes gais, lors de la mise sur pied des premiers organismes de services liés au SIDA, et en ce qui a trait à la prestation de soins aux hommes gais malades et mourants.
- Nous souhaitons souligner le fait que les organismes gais et lesbiens de soins de santé et de services sociaux ont été les premiers à réagir à la crise du VIH, et que les gais et les lesbiennes ont fondé les premiers organismes canadiens de services liés au SIDA, lesquels sont toujours actifs, souvent sans aucun soutien ni reconnaissance.
- Nous souhaitons souligner l'importance de soutenir ces organismes qui continuent de fournir des services de santé et de mieux-être, ces organismes qui s'attaquent à la discrimination systémique et nos alliés au sein de divers mouvements sociaux, et d'aider à donner un second souffle au mouvement de promotion de la santé des hommes gais au Canada.
- Nous souhaitons rappeler aux organismes oeuvrant dans le domaine de la santé et du mieux-être, dans les communautés gaies masculines partout au Canada, l'importante contribution qu'apporte leur travail, au niveau de l'effort consenti en matière de prévention du VIH, et rendre hommage à ce travail.
- Nous souhaitons encourager un large éventail d'organismes (sur le plan social, sportif, éducatif, en matière de défense des droits, etc.) des communautés gaies masculines partout au Canada, identifier l'importante contribution de leur travail pour la santé des hommes gais et, par extension, à la création de conditions favorables à la prévention du VIH.
- Nous souhaitons souligner le rôle des hommes gais, qui ont participé à la grandeur du pays aux groupes-focus dans le cadre de ce projet, et leur désir instamment exprimé d'avoir plus souvent l'occasion de se parler les uns aux autres de façon révélatrice.
- Appeler la communauté à multiplier ses actions, afin que nous puissions devenir une communauté :
  - plus ouverte à la présence et au rôle des hommes gais séropositifs qui, parmi nous, se sentent souvent marginalisés au sein de leurs propres communautés d'hommes gais;
  - mieux informée au sujet de sa santé et de son mieux-être, dans un contexte renouvelé de compréhension de la santé, où celle-ci sera perçue de façon holistique et dans l'optique de ses déterminants;
  - mieux disposée à défendre les intérêts du changement social, sensibilisée à ses répercussions sur la santé et le mieux-être;
  - plus ouverte à tirer des leçons des expériences vécues par d'autres groupes, tels que ceux des femmes et des lesbiennes, pour la promotion et la défense de services de soins de santé transformés;
  - plus accueillante vis-à-vis de la diversité qui prévaut parmi nous, de telle sorte que nous étreignons plus sincèrement les hommes gais des divers horizons culturels et linguistiques, peu importe leur âge et la nature de leur identité sexuelle, lesquels se sentent souvent aliénés au sein de nos organismes;
  - plus soucieuse des expériences particulières vécues par des hommes gais de générations différentes, lesquels peuvent se définir et caractériser leur vie différemment à cause des circonstances grandement singulières qui les ont vus grandir, « sortir du placard » et affirmer leur différence;
  - apte à s'approcher les uns des autres sans se juger.

## CHAPITRE 4

## Évaluation de la stratégie

Afin de surveiller et d'évaluer l'élaboration, la mise en œuvre et les répercussions de la stratégie proposée de prévention du VIH chez les hommes gais, de même que des recommandations contenues dans le présent document, il est primordial de s'assurer de l'existence d'un processus d'évaluation continue pertinent. Un tel processus d'évaluation, ses objectifs et ses indicateurs, se doivent d'être cohérents avec les valeurs centrées sur la prise en charge de soi, qui inspirent la stratégie, les caractéristiques holistiques de la santé des hommes gais et une reformulation du cadre de travail axé sur la santé de la population qui interpelle les vies des hommes gais.

Le Groupe national de référence prend l'initiative d'élaborer et de recommander un cadre de travail, apte à permettre une évaluation continue de la stratégie proposée de prévention du VIH chez les hommes gais. Celui-ci sera présenté à la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada dans un document d'accompagnement distinct.

## Conclusion

Depuis le début de l'épidémie du VIH, les hommes gais, leurs organismes (qui travaillaient déjà sur les déterminants de la santé au sens large) et les organismes de services liés au SIDA ont lancé des programmes en matière de prévention du VIH. L'expérience des vingt dernières années a mis en lumière les réussites et les limites associées à de telles initiatives. Donner un second souffle à la prévention du VIH, cela signifie considérer les hommes gais comme des personnes à part entière et comme des membres d'une communauté. Il s'agit du premier pas à franchir dans le cadre de toute stratégie efficace de prévention.

La stratégie en matière de prévention du VIH chez les hommes gais que nous proposons, **Valorisation des vies des hommes gais : donner un second souffle à la prévention du VIH dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être**, recommande fortement de considérer la prévention du VIH dans l'optique de la santé et du mieux-être des hommes gais, en reconnaissant le fait que les hommes gais sont « **encore aujourd'hui victimes de graves inégalités sur le plan social, politique et économique** » (Cour suprême du Canada). Le fait de s'attaquer à ces inégalités occasionne des retombées directes sur la santé et le mieux-être des hommes gais, leurs communautés et le pays dans son ensemble. La stratégie de prévention proposée à l'intention des hommes gais formulée dans ce document fournit un plan détaillé d'analyse et d'action, afin de transformer la prévention du VIH de façon à mobiliser les hommes gais et leurs vies.

Nous souhaitons ardemment que la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/SIDA de Santé Canada adopte les recommandations contenues dans cette stratégie. Par la même occasion, nous encourageons vivement la Division à parrainer ces recommandations au sein de Santé Canada, auprès d'autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, de même qu'auprès de tous les autres paliers de gouvernement dont les pouvoirs juridictionnels touchent la santé et le mieux-être de tous les Canadiens.

## Rappel de l'ensemble des recommandations

### Recommandations relatives à une politique axée sur la santé de la population dans la mesure où elle interpelle les vies des hommes gais

Il est recommandé que Santé Canada :

1. **admette formellement qu'une politique axée sur la santé de la population**, ayant pour but d'aborder la santé et le mieux-être des hommes gais, se doit de baliser sa démarche en fonction de la prise en charge par cette population de l'identification de ses propres besoins et aspirations;
2. **reconnaisse formellement les hommes gais comme une population** aux prises avec des inégalités en matière de santé et de mieux-être et des injustices sur le plan des services malgré l'invisibilité statistique de cette population;
3. **soutienne l'émergence**, en matière de santé des hommes gais, d'un champ de savoir-faire, de ressources et d'un champ d'action d'origine communautaire;
4. **mette à la disposition des communautés, des organismes et des réseaux gais des ressources suffisantes pour leur permettre** de s'approprier, de plaider la cause et de mettre en œuvre, de façon critique, un cadre de travail axé sur la santé de la population, faisant en sorte qu'il interpelle leurs vies, y compris celles des hommes gais qui vivent avec le VIH, celles de ceux qui sont séronégatifs et celles des hommes gais dont le statut sérologique demeure inconnu;
5. **soutienne la capacité de la communauté** à se prendre en mains, à titre de forme motrice de contribution à la santé et au mieux-être des hommes gais, par l'entremise d'un financement public, substantiel et soutenu, des infrastructures, des activités, des programmes et des projets de nature communautaire;
6. **ajoute les « conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle »** à titre de déterminant de la santé des hommes gais, dans le cadre de l'actuelle politique axée sur la santé de la population, et que les autres déterminants de la santé couramment utilisés en matière de politique axée sur la santé de la population soient remaniés avec souplesse pour correspondre aux réalités des vies des hommes gais;
7. **inclut les « conditions appuyant les choix d'affirmation de l'orientation sexuelle », les « réseaux de soutien social » et les**

« environnements sociaux et physiques », à titre d'éventuels déterminants prioritaires en matière de santé des hommes gais;

8. **affecte des ressources financières suffisantes pour la recherche continue** associée aux hommes gais et aux déterminants de leur santé;
9. **commandite une étude conjointe à l'échelle nationale** portant sur la sexualité des Canadiens, afin de dresser un portrait global des vies des hommes gais, de leurs perceptions en ce qui a trait aux identités gaies, à leurs pratiques et à leurs valeurs et à leurs rapports avec les communautés gaies et les autres communautés au Canada;
10. **intensifie et confirme une collaboration plus poussée** au sein des diverses directions générales de Santé Canada, entre Santé Canada et les communautés gaies et entre Santé Canada et d'autres secteurs et tous les niveaux de gouvernement, dans une quête en faveur de la santé et du mieux-être des hommes gais;
11. **planifie, met en œuvre et procède à l'évaluation de la collaboration et des actions** relatives aux déterminants inter-reliés en matière de santé des hommes gais au sein des divers secteurs de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, des instances gouvernementales provinciales, territoriales et municipales et d'autres secteurs, en partenariat avec les communautés gaies du Canada.

### Recommandations en matière de revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais

Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada :

12. **élabore, met en œuvre et procède à l'évaluation d'une stratégie de prévention du VIH pour les hommes gais**, en collaboration avec les communautés gaies à la grandeur du Canada, qui soit dotée d'une infrastructure appropriée et de ressources financières importantes afin d'en assurer la réussite;
13. **mette en place un groupe de référence communautaire avec la mission d'encadrer** l'implantation et l'évaluation de la Stratégie de prévention du VIH chez les hommes gais;
14. **instaure comme objectif premier d'une Stratégie de prévention du VIH chez les hommes gais** la revitalisation de la prévention

du VIH chez les hommes gais par son repositionnement dans le cadre des déterminants de la santé des hommes gais;

15. **s’inspire des leçons** apprises au sein des communautés, organismes et réseaux gais, par l’entremise de l’action communautaire et du travail en matière de prévention du VIH au sujet des problèmes vécus par les personnes vivant avec le VIH et de préoccupations plus larges ayant trait à la santé;
16. **réaménage la répartition du financement accordé en matière de prévention à la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA**, afin de réparer le tort causé par le sous-financement chronique de la prévention du VIH au sein des communautés gaies et d’aborder les réalités actuelles, non simplement par une redistribution des ressources financières existantes, mais en y affectant de nouvelles et importantes ressources financières;
17. **admette formellement l’existence chez les hommes gais d’un vaste éventail d’horizons et d’identités** (y compris de nature ethnique, culturelle, linguistique, raciale, religieuse, sur le plan de l’origine sociale et du sexe, et ainsi de suite), **des statuts sérologiques** (séropositif, séronégatif ou inconnu), **de milieux géographiques d’appartenance** (y compris le milieu rural, le milieu urbain, dans le Nord, dans le Sud, et ainsi de suite) **et de vécus**, en matière d’élaboration, de planification et de coordination de politiques et en ce qui concerne les processus d’affectation des ressources;
18. **prenne à son compte et joue un rôle de chef de file en matière de confrontation de l’homophobie et de l’hétérosexisme** au niveau de la prévention du VIH auprès des hommes gais, de même qu’en ce qui a trait à d’autres formes de discrimination systémique vécues par les hommes gais.

### Recommandations relatives à l’édification et à la préservation de communautés en mesure de prévenir le VIH dans le contexte de la santé et du mieux-être des hommes gais

Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada plaide la cause de/du :

19. **l’élaboration, la mise en œuvre et l’évaluation d’une Stratégie en matière de santé des hommes gais**, en collaboration avec les communautés gaies à la grandeur du

Canada, qui soit dotée de ressources financières importantes afin d'en assurer la réussite;

20. **la mise en place d'un groupe de référence communautaire**, ayant la mission d'encadrer l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'une Stratégie nationale en matière de santé des hommes gais, et qui regroupe des partenaires oeuvrant dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA;
21. **la création d'un bureau/d'une direction de la santé des hommes gais** chargé (e) de la mise en œuvre de la stratégie et de l'encadrement de son élaboration, dont la survie soit assurée par des ressources financières importantes et suffisantes;
22. **une Stratégie en matière de santé des hommes gais qui se situe dans un contexte de soutien actif à la santé et au mieux-être des femmes lesbiennes et bisexuelles, des hommes bisexuels, des personnes transgénérées et transsexuelles et des personnes bispirituelles**, dont ils orientent les modalités d'application, et dont la survie soit assurée par des ressources financières importantes et suffisantes;
23. **une politique en matière d'immigration qui n'impose pas le test de dépistage des anticorps anti-VIH**, aux nouveaux ou aux futurs nouveaux immigrants au Canada à titre de stratégie de prévention;
24. **un engagement de la part des organismes internationaux canadiens de financement** (par exemple, l'ACDI, la Direction des affaires internationales de Santé Canada, et ainsi de suite) à tendre la main aux hommes gais et à leurs communautés, organismes ou réseaux informels dans les pays qui participent, de concert avec les canadiens, à des initiatives conçues afin de diminuer la transmission du VIH.

### Recommandations relatives à la recherche

**Il est recommandé que la Division sur le VIH/SIDA de Santé Canada :**

25. **reconnaisse, soutienne et s'inspire des forces de la recherche en matière de prévention du VIH**, réalisée suite aux efforts consentis par les hommes gais et les communautés gaies au Canada, y compris les méthodologies de la recherche participative et les initiatives de recherche faisant siennes les

fondements moraux et les valeurs associés à la prise en charge de soi par l'individu et la communauté;

26. **apporte son support aux infrastructures et à la capacité organisationnelle soutenue** des communautés et organismes gais à diriger ou à collaborer à la recherche;
27. **stimule et soutienne, à l'aide de ressources importantes et adéquates, la recherche sur les vies des hommes gais**, et plus particulièrement les domaines sous-exploités en matière de recherche, tels que les divers contextes relatifs aux rapports sexuels et aux rapports intimes chez les hommes gais, la dynamique et la nature des rapports qui caractérisent les couples masculins, les efforts des hommes gais pour réduire les méfaits ou les risques, les conditions propices et les obstacles qui influencent ces efforts et ce, de manière à soutenir les communautés touchées en leur permettant d'élargir le bassin des connaissances relatives aux facteurs socioculturels qui contribuent à accroître la vulnérabilité au VIH;
28. **favorise l'ajout de questions associées aux contextes relatifs aux comportements, à l'identité, à la consommation de drogues et à la gestion des risques** dans le cadre de tous les exercices nationaux et provinciaux de collecte de données de nature épidémiologique associés au VIH;
29. **stimule et soutienne à l'aide de ressources appropriées** la recherche orientée sur la communauté, la recherche de nature qualitative en sciences sociales et le savoir-faire dans des domaines tels que les études gaies et lesbiennes, la sexualité, les études africaines, les études autochtones, la culture et la communication, y compris les travaux menant à une reformulation d'un cadre de travail axé sur la santé de la population de telle sorte qu'il interpelle les vies des hommes gais;
30. **mette en œuvre les trois recommandations précédentes par l'entremise de demandes de propositions**, pour évaluation par des pairs, auprès des **Instituts canadiens de recherche sur la santé** et d'autres organismes de recherche associés à Santé Canada;



31. **plaide la cause de l'inclusion de l'orientation sexuelle**, sur le plan du contenu, dans les enquêtes nationales et régionales en matière de recherche au sujet de la sexualité, du sexe, de la santé et du mieux-être, du suicide, et ainsi de suite;
32. **stimule et soutienne, à l'aide de ressources importantes et adéquates**, la recherche qui intègre des enjeux relatifs à la conception de programme et à l'évaluation.

## ANNEXE II

## Membres du groupe national de référence

**Barry ADAMS (Windsor)**

M. Barry Adams, qui enseigne la sociologie à la *University of Windsor*, a signé les ouvrages *Experiencing HIV* (paru chez *Columbia University Press*, avec Alan Sears) et *The Global Emergence of Gay and Lesbian Politics* (paru chez *Temple University Press*, avec William Doyvendak et Andre Krouwel), de même que des articles sur la prise de décisions en matière de pratiques sexuelles sécuritaires chez les hommes gais et sur la vie quotidienne à l'ère des polythérapies. En outre, il est un des membres fondateurs du *AIDS Committee of Windsor*.

**Derrick BISHOP (St-Jean T.-N.)**

M. Derrick Bishop œuvre comme infirmier moniteur auprès de la *Health Care Corporation* de St-Jean (T.-N.). En plus de coprésider le *Newfoundland Gays and Lesbians for Equality*, il est membre du Conseil d'administration du *AIDS Committee of Newfoundland and Labrador*.

**Tony CAINES (Toronto)**

M. Tony Caines occupe un poste de spécialiste du VIH/SIDA auprès du *Toronto Public Health*. Au cours des vingt dernières années, il a activement participé aux activités de la communauté afro-antillaise canadienne et à celle mouvement de lutte contre le VIH/SIDA.

**Barry DEEPROSE (Ottawa)**

M. Barry Deeprise occupe un poste de directeur des Ressources humaines auprès du ministère de la Justice. Il possède une vaste expérience en matière d'action communautaire gaie et il est l'un des membres fondateurs du Comité du SIDA d'Ottawa, en plus de siéger au Comité consultatif ontarien sur le VIH/SIDA. Il préside à la destinée du *Pink Triangle Services*, l'organisme des services sociaux gais et lesbiens d'Ottawa.

**Gens HELLQUIST (Saskatoon)**

M. Gens Hellquist occupe le poste de directeur exécutif du *Gay & Lesbian Health Services* de Saskatoon. M. Hellquist cumule trente ans d'expérience au niveau de la mise en œuvre de programmes dans le domaine de la santé des hommes gais et, depuis 1993, il s'est illustré au sein du mouvement de lutte contre le VIH/SIDA tant au niveau local que provincial et national.

**Henry KOO (Toronto)**

M. Henry Koo œuvre comme conseiller en élaboration de programmes au sein du Programme d'action communautaire sur le sida (Ontario/Nunavut) de Santé Canada. Il compte de nombreuses

années d'expérience à titre d'animateur communautaire auprès des communautés gaies masculines d'origine asiatique à Vancouver.

**René LAVOIE (Montréal)**

Au cours des vingt dernières années, M. René Lavoie a été un acteur important au sein de la communauté gaie. Il occupe le poste de directeur exécutif de Séro-Zéro, dont la mission porte sur la prévention du VIH dans la communauté gaie montréalaise. En outre, il œuvre à titre de chercheur en milieu communautaire dans le cadre de plusieurs projets. Il siège au sein de divers comités provinciaux et nationaux.

**John MacTAVISH (Kingston)**

M. John MacTavish occupe le poste de coordonnateur des services régionaux pour le compte des *HIV/AIDS Regional Services* à Kingston. Depuis quatorze ans, il œuvre comme travailleur des services d'approche dans le domaine du VIH/SIDA et il s'est fait connaître par sa participation à l'élaboration et à l'évaluation de programmes à l'intention des HARSAH.

**David PEPPER (Ottawa)**

M. David Pepper occupe le poste de directeur du Développement communautaire pour le service de police d'*Ottawa Police Service*. Outre ses nombreuses années de travail en action communautaire, il possède une expérience et des connaissances considérables dans les domaines de la santé, de la justice sociale et pénale au sein de la communauté gaie.

**Paul PERCHAL (Vancouver)**

M. Paul Perchal est un militant gai invétéré de Vancouver, qui a directement participé à la mise en œuvre, à la réalisation et à l'évaluation de programmes en matière de santé et de lutte contre le VIH/SIDA au sein de la communauté gaie. En plus d'avoir fondé le *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered Health Association* de Vancouver, il siège au Conseil d'administration du *Community Based Research Institute* de Vancouver.

**Santé Canada**

Ron Clarke

Angela Favretto

Julia Martin

**Gay & Lesbian Health Services de Saskatoon**

Lori Crozier